NEUE ARBEITEN ZUR ÄRZTLICHEN PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON PROF. DR. SIGM. FREUD
HEFT I

Entwicklungsziele der Psychoanalyse

Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis

von

Dr. S. Ferenczi

und

Dr. Otto Rank

I P V

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG / WIEN / ZÜRICH

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse
Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud
Heft I

Entwicklungsziele der Psychoanalyse

Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis

von

Dr. S. Ferenczi
und
Dr. Otto Rank

1924
Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich

Gesellschaft für Graphische Industrie A.-G., Wien, III., Rüdengasse Nr. 11

Vorwort

Einem Gedankenaustausch über aktuelle Probleme der Psychoanalyse im Sommer 1922 entsprang der Plan, gewisse theoretische und praktische Schwierigkeiten, die sich uns und — wie wir vermuten durften — auch anderen ergeben hatten, in einer Arbeit gemeinsam zu behandeln und zu lösen; der kritische Teil der Arbeit ist ursprünglich von einem der Autoren (Ferenczi), der positive Abschnitt („Die analytische Situation") vom anderen (Rank) verfaßt und niedergeschrieben worden; beide Teile lagen bereits vor dem Berliner Psychoanalytischen Kongreß (September 1922) in der ersten Fassung fertig vor und sind später gemeinsam überarbeitet worden.

An diesem Kongreß stellte nun Professor Freud das „Verhältnis der analytischen Technik zur analytischen Theorie" zum Thema einer Preisarbeit, die untersuchen sollte, „inwiefern die Technik die Theorie beeinflußt hat und inwieweit die beiden einander gegenwärtig fördern oder behindern".

Da sich nun dieses Thema mit den von uns behandelten Problemen eng berührte, lag es nahe, unsere Ausführungen im Sinne des allgemeineren Preisthemas auszugestalten. Wir versuchten also durch Abfassung eines Abschnittes über die Wechselwirkungen von Theorie und Praxis sowie Veränderungen am Texte selbst dieser Aufgabe zu entsprechen. Es gelang uns aber nicht, der umfassenderen Problemstellung gerecht zu werden, weshalb wir auf die Teilnahme an dem Preisbewerb verzichten mußten, der übrigens auch sonst ergebnislos geblieben war. Inzwischen hatten sich uns wieder vielfach neue Gesichtspunkte ergeben, deren Bearbeitung aufgeschoben werden mußte, bis es möglich wurde, die Arbeit in ihrer vorliegenden Form abzuschließen, deren Mängel und Inkongruenzen durch den Hinweis auf diese Entstehungsgeschichte entschuldigt sein mögen.

Klobenstein am Ritten, August 1923.

„. . . Das bloße Anblicken einer Sache kann uns nicht fördern. Jedes Ansehen geht über in ein Betrachten, jedes Betrachten in ein Sinnen, jedes Sinnen in ein Verknüpfen, und so kann man sagen, daß wir schon bei jedem aufmerksamen Blick in die Welt theoretisieren.

Dieses aber mit Bewußtsein, mit Selbstkenntnis, mit Freiheit und, um uns eines gewagten Wortes zu bedienen, mit Ironie zu tun und vorzunehmen: eine solche Gewandtheit ist nötig, wenn die Abstraktion, vor der wir uns fürchten, unschädlich und das Erfahrungsresultat, das wir hoffen, recht lebendig und nützlich werden soll.“ Goethe.

I

Einleitung

Die psychoanalytische Methode entwickelte sich bekanntlich im Laufe von etwa dreißig Jahren aus einem schlichten ärztlich-therapeutischen Verfahren zur Behandlung gewisser neurotischer Störungen zu einem umfangreichen wissenschaftlichen Lehrgebäude, das sich allmählich aber stetig vergrößerte und zu einer neuen Weltauffassung zu führen scheint.

Wollte man den Gang dieser Entwicklung im einzelnen verfolgen und dabei die wechselseitige Beeinflussung der therapeutischen Methodik und ärztlichen Technik einerseits, ihres wissenschaftlichen Ausbaues andererseits im Detail studieren, so hieße dies nichts weniger als eine Fortsetzung zur „Geschichte der psychoanalytischen Bewegung"[1] schreiben. Bei Inangriffnahme dieser heute noch unlösbaren Aufgabe wäre es aber unvermeidlich, auch Probleme zu berühren, die weit über das Thema der Psychoanalyse als solches hinausgehen und das Verhältnis zwischen den von einer Wissenschaft verarbeiteten Tatsachen und dieser selbst zum Gegenstand hätten. Ist diese Aufgabe schon an und für sich äußerst schwierig, weil sie bis zu den Grundfragen unserer ganzen wissenschaftlichen Methodik führt, so wird sie fast unlösbar für die Psychoanalyse, die sich eben noch in Entwicklung befindet

[1] Siehe Freud: Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. (Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 4. Folge).

und wo wir als unmittelbar an diesem Prozeß beteiligte, sozusagen mitten drin stehende Vertreter beider Gruppen, d. h. der ärztlich-therapeutischen sowohl als der wissenschaftlich-theoretischen, sehr schwer zu einer objektiven Erfassung des Tatbestandes dieser wechselseitigen Beziehungen gelangen können.

Tatsächlich ist nicht zu leugnen, daß in den letzten Jahren eine zunehmende Desorientiertheit der Analytiker, insbesondere inbezug auf die praktisch-technischen Fragen Platz gegriffen hat. Im Gegensatz zum rapiden Anwachsen der psychoanalytischen Lehre ist das technisch-therapeutische Moment, das ja der ursprüngliche Kern der Sache und auch der eigentliche Ansporn zu jedem bedeutenden Fortschritt der Theorie gewesen ist, zweifellos auch in der Literatur auffällig vernachlässigt worden.[1] Das könnte den Anschein erwecken, als wäre die Entwicklung der Technik inzwischen stille gestanden, insbesondere da Freud selbst in diesem Punkte bekanntlich immer äußerst zurückhaltend war, so daß er z. B. seit beinahe zehn Jahren keine technisch orientierte Arbeit veröffentlicht hat. Seine wenigen technischen Artikel (die in der Sammlung kleiner Schriften, IV. Folge, gesammelt sind) waren auch für die Analytiker, die sich nicht selbst einer Analyse unterzogen, die einzigen Richtlinien ihres therapeutischen Tuns, obwohl sie, auch nach Freuds eigener Ansicht, sicherlich unvollständig und in gewissen Punkten auch durch die seitherige Entwicklung überholt, einer Modifikation bedürftig scheinen. So ist es erklärlich, daß die große Zahl derjenigen Analytiker, die auf das literarische Studium angewiesen waren, allzu starr an diesen technischen Regeln fixiert blieben und den Anschluß an die Fortschritte, die

[1] Eine Ausnahme bilden die Versuche Ferenczis, die Notwendigkeit eines aktiven Eingreifens in der Technik zu begründen, welche Versuche aber von der Mehrzahl der Analytiker entweder ignoriert oder mißverständlich ausgelegt wurden, vielleicht weil der Autor damals in Betonung des neuen Gesichtspunktes zu wenig Wert darauf gelegt hatte, den Leser darüber zu orientieren, wie sich dieser Gesichtspunkt in die bisherige Theorie und Technik einordnen läßt (s. bes. „Weiterer Ausbau der aktiven Technik in der Psa." Zeitschr. VII., 1922).

die Wissenschaft der Psychoanalyse inzwischen gemacht hatte, nicht finden konnten.

Unzufrieden mit diesem Stand der Dinge, fühlten wir uns wiederholt dazu gedrängt, in der praktischen Arbeit innezuhalten, um uns über diese Schwierigkeiten und Probleme Rechenschaft zu geben. Dabei fanden wir denn auch, daß unser technisches Können inzwischen nicht unbedeutende Fortschritte gemacht hatte, deren volle bewußte Erfassung und Würdigung uns auch in den Stand setzte, unser Wissen nicht unbeträchtlich zu erweitern. Wir fanden es schließlich notwendig, angesichts eines offenbaren allgemeinen Bedürfnisses nach Klärung der Sachlage, diese unsere Erfahrungen auch anderen mitzuteilen und glauben dies am besten in der Weise zu tun, daß wir zunächst darzustellen versuchen, wie wir heute die Psychoanalyse betreiben und was wir jetzt darunter verstehen. Erst dann wird es uns möglich sein, die Ursachen der heute allenthalben hervortretenden Schwierigkeiten zu verstehen und ihnen — wie wir hoffen — abzuhelfen.

Wir müssen dazu unmittelbar an die letzte technische Arbeit Freuds über „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (1914) anknüpfen, in der den im Titel angeführten drei Momenten eine ungleichwertige Bedeutung beigemessen wird, insofern als das eigentliche Ziel der analytischen Arbeit das Erinnern hingestellt wird, während das Wiedererlebenwollen an Stelle des Erinnerns als Symptom des Widerstandes betrachtet, daher als solches zu vermeiden empfohlen wird. Vom Standpunkt des Wiederholungszwanges ist es jedoch nicht nur absolut unvermeidlich, daß der Patient in der Kur ganze Stücke seiner Entwicklung wiederhole, sondern es hat sich in der Erfahrung gezeigt, daß es sich dabei gerade um jene Stücke handelt, die als Erinnerung überhaupt nicht zu haben sind, so daß dem Patienten kein anderer Weg übrig bleibt als sie zu reproduzieren, aber auch dem Analytiker kein anderer, um das eigentlich unbewußte Material zu fassen. Es handelt sich nur darum, auch diese Form der Mitteilung, sozusagen die Gebärdensprache (Ferenczi), zu verstehen und dem Patienten zu erklären. Sind doch auch, wie Freud uns

gelehrt hat, die neurotischen Symptome selbst nichts anderes als entstellte Mitteilungen in einer zunächst unverstandenen Ausdrucksweise des Unbewußten.

Die aus diesen Einsichten sich zunächst ergebende praktische Notwendigkeit war die, Reproduktionstendenzen in der Analyse nicht nur nicht zu hemmen,[1] sondern sogar zu fördern, vorausgesetzt, daß man sie zu beherrschen versteht, weil sonst das wichtigste Material überhaupt nicht zur Äußerung und Erledigung gebracht werden kann; andererseits stellen sich dem Wiederholungszwang oft gewisse — vielleicht auch biologisch begründete — Widerstände, vor allem Angst- und Schuldgefühle entgegen, die wir nicht anders als durch aktives Eingreifen, im Sinne einer Förderung der Wiederholung, überwinden können. So kamen wir schließlich dazu, anstatt dem Erinnern dem Wiederholen die Hauptrolle in der analytischen Technik zuzuteilen. Dies darf allerdings nicht einfach als ein Verpuffenlassen der Affekte in „Erlebnissen" verstanden werden, sondern besteht, wie weiter unten des Näheren ausgeführt ist, in einer schrittweisen Gestattung und Auflösung, beziehungsweise Verwandlung des Reproduzierten in aktuelle Erinnerung.

Die Fortschritte, die wir bei dieser Bilanzierung unseres Wissens feststellen konnten, lassen sich unter zwei Aspekten betrachten und formulieren. Von der technischen Seite handelt es sich unverkennbar um einen Vorstoß der „Aktivität" im Sinne einer direkten Förderung der bisher vernachlässigten, ja als störende Nebenerscheinung betrachteten Reproduktionstendenz in der Kur. In theoretischer Hinsicht um die entsprechende Würdigung der inzwischen von Freud festgestellten überragenden Bedeutung des Wiederholungszwanges auch in den Neurosen.[2] Diese letztere Einsicht macht erst so recht eigentlich die Resultate

[1] Wobei sie übrigens oft genug zum Schaden der Analyse sich in der Realität durchsetzen; insbesondere betrifft dies das Liebesleben (Verhältnisse, Eheschließung, Scheidung etc.), das ja in der Analyse der Versagung am meisten unterliegt.

[2] Jenseits des Lustprinzips, 1921.

der „Aktivität“ verständlich und begründet ihre Notwendigkeit auch theoretisch. Wir glauben daher durchaus in keinen Widerspruch mit Freud zu geraten, wenn wir nunmehr dem Wiederholungszwang auch in der Therapie die Rolle einräumen, die ihm biologisch im Seelenleben zukommt.

II

Die analytische Situation

1. Der Libidoablaufprozeß und seine Phasen

Wenn wir nun daran gehen, den heutigen Stand der auf die Therapie angewandten Analyse in großen Umrissen zu skizzieren, so möchten wir von vornherein den Anschein vermeiden, als handelte es sich um eine ins Detail gehende Darstellung der Technik. Soweit eine solche überhaupt literarisch möglich ist, muß sie ganz anders orientierten Arbeiten vorbehalten bleiben.[1]

Unter Zugrundelegung der Freudschen Definition der psychoanalytischen Technik, welche diese als eine Methode charakterisiert, die die psychischen Tatsachen der Übertragung und des Widerstandes zur Grundlage der Beeinflussung des Patienten nimmt, kann man zu einer ganz allgemeinen Formulierung der Psychoanalyse gelangen, welche sich dem behandelnden Analytiker jeweilen als ein individuell bestimmter, zeitlich begrenzter Vorgang innerhalb der Libidoentwicklung des Patienten darstellt. Diesem automatisch ablaufenden Libidoprozeß gegenüber, der — ähnlich wie der organische Heilungsprozeß — seine bestimmte Zeit und seine Krisen einhält, hat der Analytiker eigentlich nichts anderes zu tun, als an den Stellen, wo er einen störenden, das ist neurotischen Ablauf in Form eines Widerstandes spürt, korrigierend einzugreifen. Dieser artifizielle

[1] Im übrigen wäre statt einer literarischen Darstellung der analytischen Technik eigentlich ein detailliert ausgearbeitetes Lehr- und Lernprogramm des poliklinischen Unterrichtes in der Psychoanalyse anzustreben, innerhalb dessen allein die richtige Technik zu erlernen ist.

Libidoprozeß wird inauguriert und im Gange gehalten durch die Übertragung, welche Ferenczi[1] seinerzeit als speziellen und in der Analyse nur unter besonders günstigen Bedingungen ablaufenden Fall der allgemeinen Übertragungssucht der Menschen beschrieb, die sich beim Neurotiker besonders stark äußert. Während aber im realen Leben diese Libidoexpansion vielfach gehemmt und gestört wird, gestattet die Analyse unter gewissen Bedingungen diesen Ablauf, ja, hat ihn sogar stellenweise zu fördern. Schon aus dieser Auffassung ergibt sich die im ganzen passive und nur an wenigen Stellen aktiv eingreifende Rolle, die dem Analytiker im allgemeinen zufällt. Er hat gegenüber dem Leiden seines Patienten zunächst nichts anderes zu tun, als es sich äußern zu lassen, nicht nur um zunächst zu sehen, worin es besteht („analytische Diagnostik"), sondern auch wegen gewisser Eigentümlichkeiten der Neurose selbst, deren Heilung eine Auffrischung alter verdrängter Krankheitsstoffe voraussetzt. Ebenso kann der Internist bei der Behandlung einer organischen Krankheit nur korrigierend eingreifen, indem er den Krankheitsprozeß einzudämmen, zu lokalisieren sucht. Was der Analytiker vom guten Internisten zu lernen vermag, ist ruhige sachliche Beobachtung des Krankheitsverlaufes, Geduld und eine Passivität, die der „Natur" des Kranken auch etwas zutraut. Alle anderen, oft hochgeschätzten ärztlichen Tugenden können die analytische Arbeit sogar stören. Den wesentlichsten Unterschied zwischen Arzt und Analytiker kann man nach Freud dahin formulieren, daß der Analytiker die auch sonst überall latent vorhandene Übertragung nicht nur zielbewußt zur Erleichterung des Libidoablaufs benützt, sondern sie auch dem Patienten schrittweise aufzuzeigen hat, um ihn schließlich davon zu befreien. Das letzte scheint ein dem ärztlichen Ideal besonders widersprechender Punkt zu sein, da ja ein Teil aller ärztlichen Kunst auf dem Vertrauen, das heißt der unbewußten Übertragung beruht, die sich der Arzt auch im Interesse des Patienten erhalten muß. In diesem Sinne gibt es in der internen Medizin, die mit der unbewußten Übertragung als einem der wichtigsten Hilfsmittel

[1] Introjektion und Übertragung. Jahrb. I, 1909.

arbeiten muß, weit mehr „Suggestiverfolge" als in der Psychoanalyse, die sich diese Übertragung zwar auch zunutze macht, am Ende aber die Auflösung dieses Verhältnisses als therapeutisches Hilfsmittel zur Lösung der infantilen Libidofixierung benützt. Daher ist auch der „ideale Fall" des Analytikers, im Gegensatz zur ärztlichen Praxis der einmalige und dann nicht wiedergesehene Patient, am besten geheilt, wenn man gar nichts mehr von ihm hört. Allerdings setzt dieser Erfolg eine Sublimierungs- und Verzichtmöglichkeit seitens des Patienten voraus, wie sie nicht allen Menschen gegeben ist.

Aus der Auffassung der Analyse als eines künstlich eingeleiteten Libidoablaufsprozesses zum Zwecke der Korrektur neurotischer Abfuhrarten beantwortet sich die oft gestellte Frage nach der Einstellung des Analytikers von selbst dahin, daß er sich der Wiederholung dieses Libidoablaufs gegenüber ziemlich passiv, sozusagen als Objekt oder besser als Phantom desselben zu verhalten habe. An den Stellen dagegen, wo eine Korrektur des neurotischen Ablaufs nötig ist, hat er jedenfalls „aktiv" oder nach Art eines Katalysators einzugreifen.

Bevor wir die Frage beantworten, wie sich eigentlich die Analyse der Libidowiderstände vollzieht und welche im allgemeinen die Punkte sind, an denen sich das Neurotische zur Korrektur darbietet, wollen wir betonen, daß die im nachstehenden gegebene Beschreibung der analytischen Phasen sich in praxi natürlich nicht so schematisch darstellt. Es handelt sich hauptsächlich um die Phasen des Widerstandes und der Übertragung, deren Bewältigung in der eigentlichen analytischen Hauptarbeit, die man zusammenfassend Libido-Entziehungskur nennen könnte, vor sich geht.

Im Widerstand, in dem das Ich sich einerseits gegen die Reproduktion des Unbewußten selbst, andererseits noch mehr gegen die Analyse desselben zur Wehre setzt, kommt hauptsächlich das vorbewußte Erinnerungsmaterial des Patienten zum Vorschein oder seine manifesten, vom Ich getragenen Charaktereigenschaften und Idealbildungen. Alle diese höchst ungleich-

wertigen Widerstände, welche auf die geschilderte Weise in den Ablauf der Libidoübertragung eingreifen, werden im Laufe der Analyse schrittweise beseitigt, und zwar kommen meist zuerst die vom Ich ausgehenden Widerstände des Narzißmus und der Idealbildung in Betracht, deren Überwindung oft die größten Schwierigkeiten macht, weil sozusagen die ganze aktuelle Persönlichkeit des Patienten mit ihrem vollen Gewicht sich dem von seinem Unbewußten angestrebten automatischen Libidoablauf hemmend in den Weg stellt. Oft gelingt die Überwindung dieser Ichwiderstände nur durch Verletzungen des Narzißmus oder zeitweilige Suspendierung der alten Ichideale, wonach sich der Libidoablauf oder richtiger: die affektive Äußerung der libidinösen Triebregungen freier als zuvor entfalten kann. Aus den Phänomenen der Übertragung, die sozusagen einen Wachsabdruck der alten infantilen Libidosituation des Patienten darstellt, gelingt es dann mittels der bekannten Übersetzung der unbewußten Äußerungen in die Sprache des Bewußtseins und mittels der Wiederholungstendenz alter Libidosituationen die wesentlichen Stücke der gestörten infantilen Entwicklung des Individuums zu reproduzieren.

Im Gegensatz zu dem vorbewußten Erinnerungsmaterial, das der Patient in der Widerstandsphase aus seinen verschiedenen Interessensphären und Besetzungszentren unter dem Einfluß der analytischen Situation gewissermaßen zusammenrafft, handelt es sich bei der Bewußtmachung der in der *Übertragung* wirksamen Libidotendenzen immer um die *Reproduktion von Situationen, die meist gar nie bewußt gewesen waren,* sondern jenen Tendenzen und Impulsen entsprangen, die in der infantilen Entwicklung teilweise erlebt, aber sofort verdrängt wurden. Durch die Analyse der Übertragung gelingt es nun, diese in der Kindheit sozusagen kupierten Wunschregungen, die im Unbewußten weiter nach Erfüllung streben, während das Ich sie längst verworfen hat (neurotischer Konflikt), *zum erstenmal intensiv „erleben“* zu lassen und den Patienten mit Hilfe der so gewonnenen eigenen Überzeugung in den Stand zu setzen,

unter Vermeidung der pathologischen Reaktionsweisen die Anpassung an die Realität nachzuholen. Was man dabei als Hauptwiderstand zu überwinden hat, ist die infantile Angst, beziehungsweise ihre Verbindung mit dem libidinösen Elternkonflikt als unbewußtes Schuldgefühl. Dieses trägt an und für sich schon Konfliktstoffe in sich, da es aus dem Widerstreit des Ich, beziehungsweise Ichideals mit den libidinösen Tendenzen und den ihnen entsprechenden Wunschregungen hervorgeht. Der Neurotiker leidet nun, wie in besonders klassischer Weise die Zwangsneurose, aber auch jede andere Form der psychischen Abnormität (Perversion, Psychose usw.) unzweifelhaft erkennen läßt, an einem Übermaß dieses unbewußten Schuldgefühls. Gelingt es analytisch, dieses aus der Verdrängung wirkende Schuldgefühl durch teilweise Auflösung und Abreagieren in Angst auf das Normalmaß zu reduzieren, so können die unter seinem Druck gehaltenen, seit der Kindheit gehemmten Libidotendenzen sich in Form der Übertragung hervorwagen, bewußt gemacht und auf Grund der analytischen Einsicht vom aktuellen Ich in neuer zweckmäßiger Weise verarbeitet werden. Es ist bekannt, daß diese neuerliche Verarbeitung teils auf dem Wege der kritischen Verwerfung (neues Ichideal), teils auf dem Wege der Sublimierung und teils auf dem Wege der Bejahung (Ausleben) erfolgen kann.[1]

Bedeutet schon das Schaffen der analytischen Situation und das zeitweilige, wenn auch phantasiemäßige Gewährenlassen der Übertragungslibido eine ausgiebige Gestattung bisher vom Ich verpönter Libidobefriedigungen, so handelt es sich in der Analyse darum, durch Entzifferung der in der Übertragung gegebenen Reproduktionen die Fixierungen der infantilen Libidoentwicklung des Patienten nicht nur zu rekonstruieren, sondern durch gleichzeitige

[1] Dieses Ausleben darf aber nicht in tendenziöser Weise mißverstanden werden. Es ist eben verständlich, wenn ein Teil der befreiten Libido des Neurotikers auch der direkten Befriedigung zugänglich gemacht wird, deren ja auch der Normale teilhaftig ist und auf die er nicht zu verzichten braucht.

Befreiung von der Übermacht des Schuldgefühls (Angst) den pathogenen Libidotendenzen zum erstenmal eine Abfuhr zu verschaffen. Da es sich dabei in jedem Falle auch um ein Wiedererleben, ein Reproduzieren, im Gegensatz zum Erinnern des vorbewußten Materials handelt, wird der Patient natürlich danach streben, gewisse für ihn libidinös hochwertige Situationen der analytischen Reproduktion durch reale Wiederholung zu entziehen, was man jedenfalls zu erkennen und soweit als möglich — im äußersten Falle mit Zuhilfenahme eines aktiven Eingreifens (Verbot) — zu verhindern hat. Anders mit der analytischen Wiederholung, die Gelegenheit dazu bietet, gewisse Situationen in der Analyse nicht nur reproduzieren, sondern auch analytisch verstehen und beherrschen zu lernen. Die bewußte Aufklärung des Patienten erweist sich dabei oft nur als ein Hilfsmittel zur Reproduktion verdrängter Situationen, die als solche nicht „erinnert" werden können, weil sie, wie gesagt, nie bewußt gewesen waren. Neben diesen Erwartungsvorstellungen, die man dem Patienten im Anschluß an seine Assoziationen und Widerstände zu geben hat, ist ein wesentliches Hilfsmittel zur Erzielung der Reproduktion die Libidoversagung, in der der Patient während der Analyse gehalten werden soll, da auch die Neurose unter der Wirkung der Entziehung einer vorher gewährten Libidobefriedigung entstand. Durch diese Libidoversagung verhindert man auch eine vorzeitige Verpuffung der Affekte in der Übertragungssituation und drängt unter fortschreitender Deutung und Aufklärung dieser Versuche die Libido bis zu den Punkten, von denen die Fehlentwicklung ihren Ausgang genommen hatte (Fixierungsstellen).

Ist auf diese Weise die infantile Libido des Patienten aus der Verdrängung (von Angst und Schuldgefühl) befreit, hat er also mit unserer „aktiven" Beihilfe dann den Mut gefunden, sich auch zu seinen libidinösen Tendenzen zu bekennen, so handelt es sich darum, diese ganze in der Übertragungssituation reproduzierte infantile Libido von der analytischen Situation loszulösen und dem Patienten zu neuer, normaler Verwendung zugänglich zu machen. Diese Aufgabe fällt einer besonderen Phase der Analyse

zu, die wir als Libidoentwöhnung bezeichnet haben und die analytisch die korrekte Auflösung der Übertragung bedeutet. Daß der Patient reif dafür ist, kündigt sich durch verschiedene nicht mißzuverstehende Anzeichen mehr oder weniger deutlicher Art an. Der Hauptcharakter dieser Situation ist der von Freud bereits bezeichnete Moment, wo die Analyse als eine Art künstliche Neurose (aktuelle Libidofixierung statt der infantilen) an die Stelle der alten Neurose gerückt, also sozusagen selbst zum Zwang geworden ist. Dann handelt es sich nur noch darum, diese künstliche Übertragungsneurose mit ihrer neuerlichen aktuellen Tendenz zur Fixierung — nach entsprechendem „Durcharbeiten" — aufzulösen, was durch den Abbau der Übertragung geschieht, der ebenso allmählich erfolgen muß, wie der automatische Libidoablauf der ersten Phase unter den Hemmungen der Ichwiderstände. In dieser schrittweisen Entwicklung und Auflösung der analytischen Situation kommt das Wesen der Analyse als Libidoverschiebung oder Verlagerung, die einen bestimmten zeitlichen Ablauf erfordert, deutlich zum Ausdruck.

An diesem Punkt der Analyse, wo die Libidoentwicklung des Patienten sozusagen ganz abgehaspelt ist und von der Spule der infantilen Fixierung auf die der analytischen Fixierung übertragen ist — bei welchem Ablauf zumindest alle pathogenen Fixierungsstellen seiner Libido filmartig reproduziert worden sind — tritt das Eingreifen des Analytikers in den Zeitablauf selbst ein, indem er dem letzten Stück der Analyse, dem Abhaspeln von der analytischen Spule auf die reale, eine bestimmte Frist zur Erledigung setzt, während die dem automatischen Ablauf folgende Libido des Patienten die Tendenz zeigt, sich nunmehr in der Analyse als Ersatz der Neurose zu fixieren.

In dieser letzten Phase der Analyse, in der sich bereits zeigen muß, daß der Patient die Libidoentziehung verträgt, treten naturgemäß neue Widerstände von seiten des Ich auf, die auf eine Entwertung der ganzen analytischen Arbeit und das Nichtakzeptieren ihrer Ergebnisse hinauslaufen, da das Unbewußte des Patienten darauf eingestellt war, die Analyse nur um den Preis der realen

Libidobefriedigung in der Übertragung anzunehmen. Jetzt muß darauf verzichtet, die Resultate der Analyse und die daraus folgende Veränderung der Einstellung dennoch angenommen werden. Dies ist eine Geduldsprobe für den Patienten, der ja im Sinne der neurotischen Versagung zu zeigen bestrebt ist, daß der Libidoentzug auch die Kur gefährdet, während er ja gerade der einzige Weg ist, auf dem die analytische Aufgabe endgiltig zu erledigen ist. Der nach Ausbildung der Übertragungsneurose festgesetzte Endtermin der Analyse muß genau eingehalten werden und man lasse sich durch die „Fortschritte", die der Patient unter dem Druck dieser Unnachgiebigkeit scheinbar machen kann, nicht etwa verleiten, ihn früher zu entlassen, denn gerade in dieser allerletzten Phase kann erst alles für den therapeutischen Erfolg Entscheidende geleistet werden, was in den früheren Phasen nur vorbereitet worden war.

Wir können jetzt rückblickend den eigentlichen Sinn der analytischen Behandlung zusammenfassen: Das Wesentliche der Analyse besteht, wie gesagt, in einem zeitlich begrenzten Libidoablaufsvorgang, in dessen Verlauf alle Ansprüche der infantilen Libido in der Übertragung teilweise Erfüllung finden; in Wirklichkeit aber erfahren sie bei gleichzeitigem Gewährenlassen einer phantasiemäßigen Befriedigung ihre schrittweise Auflösung bis zur endgültigen bewußten Anpassung. Diese Auffassung der Analyse legt es mit Rücksicht auf die von Freud klar herausgearbeiteten Inhalte und Zusammenhänge der Libidoreaktionen nahe, vom Vorgang bei der analytischen Behandlung und den analytischen Situationen, in denen sie kulminiert, folgende Grundvorstellung zu geben.

Indem wir den Patienten libidinös in das alte infantile Elternverhältnis versetzen, ermöglichen wir ihm, seine aktuelle Persönlichkeit sozusagen in ihre infantilen Vorstadien schrittweise zurückzuverwandeln. Dementsprechend gilt die erste Phase der Analyse dieser Neueinstellung oder, besser gesagt, Wiedereinstellung des Patienten, indem er sozusagen von allen hochentwickelten Ausläufern seines Ichsystems (seiner Persönlichkeit, bezw. seiner

Neurose) die Besetzungen wieder einholt, um sie in das Geleise der alten Ödipuslibido und ihrer Vorstadien zurückzuleiten. Dies ist die in allen seinen Assoziationen wie aus großer Ferne durchschimmernde unbewußte Zielvorstellung, die ihn leitet, und zwar sowohl in den Äußerungen seiner Libido wie auch in den hemmenden Äußerungen seiner Ichwiderstände. Der ganze Prozeß steht unter dem ungeheuren Druck der endlich irgendeine Befriedigungsmöglichkeit erblickenden Infantil-Libido und läuft unter dem Protest der ganzen aktuellen Persönlichkeit ab, welche mit ihrem Ichideal und den pseudo-narzißtischen Tendenzen sich dieser Reduzierung aufs Infantile widersetzt. Je intensiver der Druck der in die Übertragung mündenden libidinösen Tendenzen ist, um so größer sind auch die hemmenden Widerstände des Ich. Hier wird es deutlich, was es heißen soll, daß man eigentlich nur die Widerstände zu beseitigen habe, die der Entfaltung der Libidoübertragung im Wege stehen. Man muß sagen glücklicherweise, denn sonst würde die analytische Bemühung von der Wucht und Unmittelbarkeit der Libidoströmungen einfach weggeschwemmt werden. Aber der *echte Widerstand, weit entfernt davon, die analytische Arbeit zu stören*, bedingt sie sogar geradezu, indem er wie die Uhrfeder den Ablauf reguliert und dosiert. Andererseits darf man aber auch nicht glauben, daß er ausschließlich eine solche, den Libidoablauf hemmende und damit die Analyse überhaupt ermöglichende *Funktion* hat; daneben ist auch seine *inhaltliche* Bedeutung wichtig, indem er fast immer ein Zeichen dafür ist, daß der Patient auch hierin statt zu erinnern *reproduziert* und im Material auch verrät, was er durch Reproduktion der analytischen Verarbeitung entziehen will. Von diesem Gesichtspunkt ist die *Auflösung der Libidowiderstände aus der analytischen Situation* eine der Hauptleistungen der psychoanalytischen Technik.

Ist die erste Anpassung an die analytische Situation gelungen, der Analytiker also an Stelle des libidinösen Ichideals gesetzt worden (Vater, bezw. Mutter), dann ist die ursprünglich von der Ödipussituation ausgegangene, durch immer weitere Verdrängung

von diesem Boden abgehobene Neurose in artifizieller Weise wieder auf diesen ihren Mutterboden zurückgeführt und damit die Übertragung im vollen unbewußten Sinne etabliert, die jetzt dazu benützt wird, um die alte „Ödipusneurose“, die unter dem Einfluß der Ichentwicklung in eine der uns bekannten klinischen Formen verwandelt wurde, in eine neue analytische Übertragungsneurose überzuführen. Dies geschieht unter konsequenter Übersetzung des unbewußten Materials in jeder seiner Äußerung und dessen Deutung sowohl im Sinne der analytischen Situation, als auch damit parallel des Infantilen. Auf diesem Wege des Durchlebens und erstmaligen Zuendeerlebens der infantilen Libidostrebungen mit immerwährender Erledigung im Sinne der Bewußtmachung unter Versagung, lernt der Patient endlich auch endgültig auf die unangepaßte Realisierung und pathologische Befriedigung der infantilen Libido zu verzichten, die nunmehr auch von seinem neuen Ichideal kritisch verworfen wird. Dies ist jene Nacherziehung, die der Neurotiker seiner Libido in der Analyse zuteil werden lassen muß. Sie erfolgt, indem wir den Patienten allmählich in die Zeit der Konstituierung des „Ödipuskomplexes“ (nicht der fertigen Situation selbst) auf dem Wege der Übertragung regredieren lassen und ihm durch Aufklärung derselben, unter Beseitigung der Widerstände, die früher durch die Verdrängungen abgesperrten Verbindungs- und Abfuhrwege gangbar und verfügbar machen.

In der korrekten und konsequenten Durchführung dieser Aufgabe liegen die wichtigsten technischen Probleme der Psychoanalyse beschlossen. Denn die besondere Art, in der die normale Ödipuslibido in jedem einzelnen Falle vom Ich verarbeitet (zumeist verdrängt) wurde, äußert sich in den Phänomenen der Übertragung und des Widerstandes, die man also nur zu verstehen, kunstgerecht zu redressieren und aufzulösen hat. Dabei ergeben sich natürlich durch gehäufte analytische Erfahrung, die dann auch in der Theorie ihren Niederschlag gefunden hat, gewisse typische Ausdrucksformen, wie es ja auch typische

Formen für die Bewältigungsversuche der Libido durch das Ich: die Neurosen-, bzw. Charaktertypen gibt.

Eine wie es scheint in der Analyse ganz regelmäßig wiederholte Reaktion auf die analytische Reproduktion der Ödipussituation ist das Manifestwerden des Kastrationskomplexes. Dieser bedeutet beim Mann die Abwendung der Libido von der Mutter als Objekt und die Identifizierung mit ihr, aus der sich je nach dem Verdrängungsschicksal des als Motor wirkenden unbewußten Schuldgefühls die verschiedensten pathogenen Formen[1] entwickeln können; für die Frau die Abwendung vom Vater und Identifizierung mit ihm im Sinne des bestehen bleibenden infantilen Peniswunsches. Wie in der infantilen Entwicklung diese Mechanismen einem Ausweichen der betreffenden Ödipusrolle dienen sollten, so tritt in der Analyse, welche diese Situation wieder aktiviert, der Kastrationskomplex, sozusagen als „negativer Ödipuskomplex", wieder in Erscheinung. Was wir also in der Analyse als „Kastrationskomplex" antreffen, entspricht einer neurotischen Verwendung (Abwehrsymptom) der normalen infantilen Bisexualität, das heißt einer Entwicklungsstufe, auf der es noch keine Geschlechtsunterschiede gab. Natürlich weist dieses Symptom auf tieferliegende, beiden Geschlechtern gemeinsame Infantilstufen zurück, die hier nicht näher erläutert werden können.[2]

Indem wir von der bereits stark entstellten Neurose, wie sie sich in den klinischen Symptomen manifestiert, ausgehend, den Patienten in die Übertragungsneurose versetzen, ermöglichen wir ihm die niemals eigentlich aktivierte „Urneurose" des Ödipuskonfliktes mit allen seinen Vorstadien in der Analyse durchzumachen, womit seine Krankheit, welche diese unzulänglich verdrängten Urtriebäußerungen ersetzen sollte, hinfällig und überflüssig wird. Die Zweizeitigkeit des analytischen Eingreifens: Aktivierung der Urneurose — und deren Auflösung, scheint der Zweizeitigkeit der Neurosenbildung: infantile Neurose — klinische Neurose, zu entsprechen, die selbst wieder nur im Sinne der Freudschen

[1] Siehe Rank, Perversion und Neurose.

[2] Siehe jetzt Rank: Das Trauma der Geburt. 1924.

Aufklärung aus der biologischen Tatsache des für den Menschen charakteristischen doppelten Ansatzes der Sexualentwicklung folgt.[1]

Die Neurose entspräche dem Hineinragen der ersten, ihrer Natur nach unvollkommenen, aber auch unvollkommen überwundenen Entwicklungs- und Verdrängungsphase in die Phase der sexuellen Reifezeit. Im Unbewußten bliebe also der Neurotiker auf dieser primitiven biologischen Konfliktsstufe stehen, was sowohl den infantilen Charakter der Neurosen, als auch die Notwendigkeit der analytischen Nacherziehung verständlich macht. Daher steckt nicht nur hinter jeder Neurose eine Kinderneurose, sondern die Analyse hat direkt die Aufgabe, hinter der klinischen Neurose die infantile Neurose zu entfachen, das heißt sie in deren konfliktuöse Vorstufe zurückzuverwandeln, selbst wenn diese niemals manifest gewesen sein sollte. Diese Urneurose kann aber nur in der Analyse durch Reproduktion, die hauptsächlich in der Übertragung erlebt wird, wiederholt und damit *psychisch* erledigt werden.

Die Psychoanalyse gestattet also dem Patienten das Wiedererleben, teilweise sogar das erstmalige Neuerleben der infantilen libidinösen Ursituation mit einer teilweisen Befriedigung unter der Bedingung des bewußten Verzichtes auf ihre unangepaßte Realisierung. Diese Aufgabe kann unter dem Drucke der Analyse vom erwachsenen Ich des Patienten bewältigt werden, so daß er imstande ist, bewußt die unerwiderte Ödipusliebe zu ertragen. Ja, erst dieses Ertragenkönnen eines partiellen Verzichtes mit Vermeidung der En-bloc-Verdrängung, befähigt den Menschen überhaupt, die in der Realität sich darbietenden Ersatzbefriedigungsmöglichkeiten zu ergreifen. In der Analyse drängen die im Unbewußten fortlebenden, in ihrer Entwicklung gehemmten infantilen Liebestriebe zur Wiederholung (in der Übertragung), beziehungsweise werden sie eben mit Hilfe unserer Technik in Erscheinung gebracht. Es wiederholt sich also in der kunstgerechten Analyse nicht die ganze Ent-

[1] Es ergibt sich hier der seltene Fall, daß die aus rein praktischen (technischen) Bedürfnissen hervorgegangene Auffassung sich als nachträgliche Bestätigung einer früheren theoretischen Annahme und nicht nur als mechanische Anwendung derselben erweist.

wicklung des Individuums, sondern nur jene Entwicklungsphasen der Libido, an die das Ich trotz ihrer Unzweckmäßigkeit fixiert geblieben ist.

Die theoretische Frage, ob die Analyse eine Icherziehung oder eine Erziehung der Liebestriebe sei, beantwortet sich in praxi etwa so, daß die erste Phase jeder Analyse insoferne eine Icherziehung darstellt, als man das Ich der Patienten gewöhnt, ichwidrige Libidoäußerungsformen anzuerkennen und es verhindert, daß sich der alte Verdrängungsprozeß wiederhole. In einer späteren Phase, nachdem die Übertragung entwickelt ist, wird die in der Kindheit aufgehaltene Libidoentwicklung voll entfaltet; in der Entwöhnungs- oder Entziehungsphase sorgen wiederum Ichenergien, die vom neuen Ichideal ausgehenden Kräfte dafür, daß sich die neuerwachten Regungen der Realität anpassen. Natürlich brauchen diese Ichkräfte nicht durch Moralpredigten oder anagogische Zielgebungen dem Patienten einverleibt zu werden; sie sind in jedem nicht geisteskranken Patienten von vornherein ebenso da, wie die Übertragungssucht und sie sind es schließlich auch, die den Heilungsprozeß (die weitere Übertragung der Libido vom Arzte auf „realere Objekte" des Lebens) zustande bringen. Ohne die Hilfe dieser Ichkräfte und ohne ein Stück natürlichen Egoismus wäre die letzte Aufgabe der Psychoanalyse, die Entwöhnung von der Kur, unlösbar. Denn in dieser Phase handelt es sich darum, daß man den Patienten mit Hilfe der Liebe zum Arzt dazu bringt, auf diese Liebe zu verzichten. Das wäre eine contradictio in adjecto, ein Ding der Unmöglichkeit, würde die Vernunft des Patienten nicht auch mitsprechen. Nachdem sich der Patient die Überzeugung geholt hat, daß die Liebe des Arztes für ihn in der Realität wirklich unerreichbar ist (und daß dies der Fall ist, sieht er nur in der allerletzten Phase der Kur ein), erkennt er gleichzeitig die Unerfüllbarkeit der infantilen Libidoansprüche bewußt wie gefühlsmäßig an und begnügt sich mit dem, was ihm das Leben sonst bietet. Es ist merkwürdig, mit welcher Hast sich die von der Kur loslösende Libido auf neue Lebenspläne wirft. Wir sehen den Prozeß der

Sublimierung, der im gewöhnlichen Leben Jahre der Erziehung benötigt, gegen das Ende der Kur in gedrängter Kürze vor unseren Augen zustande kommen, ohne daß dazu eine besondere Anleitung nötig wäre. Die disponibel gewordene Libido bemächtigt sich spontan aller Fähigkeiten, aller Abfuhrmöglichkeiten, an denen sie sich ichgerecht ausleben kann.

2. Die Lösung der Libidofixierung im Erlebnismoment

Durch Schaffung der analytischen Situation setzt man den Patienten eigentlich seinem infantilen Trauma wieder aus, indem man seiner unbefriedigten Ödipuslibido, die sich in neurotischer Weise auf inadäquate Objekte verschoben hatte, das eigentliche alte Objekt darbietet. Der libidinöse Erregungsablauf, den man damit eingeleitet hat, stellt für das Unbewußte des Patienten eine ihn an die Situation bindende Befriedigung dar, die er nirgends sonst im Leben zu erlangen imstande ist. Wir geben den Patienten die seit der frühesten Kindheit gesuchte Elternimago, an der sie ihre Libido affektiv ausleben können. Indem der Patient uns mit dem Vater oder der Mutter identifiziert, zeigt er ja deutlich an, daß es diese ideale Elternimago ist, die er sucht, die wir ihm allerdings auf die Dauer nicht in der von ihm gewünschten Form bieten können. Täten wir es dennoch, so würden wir den Patienten, wie es häufig genug geschieht, dadurch scheinbar „heilen", daß wir ihn glücklich verliebt machen, während die Analyse darauf hinzielen muß, ihn zum teilweisen Verzicht auf diese infantile Libido durch die Einsicht in ihre Unrealisierbarkeit zu bringen. Wir haben ihm schließlich sozusagen an einem peinlichen Erlebnis zu zeigen, daß und in welcher Weise die Erfüllung seiner Libidostrebungen seinem erwachsenen Ichideal widerspricht.

In und mittels der Übertragung erfolgt die Aufrichtung eines neuen provisorischen Ideals, gegen das sich das mitgebrachte Ichideal des Patienten in Form von Widerständen zur Wehr setzt, während sein altes, verdrängtes infantiles Wesen darnach strebt. Indem man sich nun, wie Freud es ausdrückte, zunächst zum Anwalt des Verdrängten macht, kann man die vom Ich ausgehen-

den Widerstände beseitigen. Eine der häufigsten Manifestationen des Widerstandes im Beginn der Analyse ist die Vateridentifizierung mit dem trotzigen Wunsch, ihn in allem zu übertreffen, der sich gegen die Annahme der in der Analyse gegebenen infantilen Situation richtet. Schon diese erste Phase der Analyse der Ichwiderstände erfordert mitunter ein aktives Eingreifen des Analytikers, das jedoch über das durch die Übertragung gegebene Stück analytischer Elternautorität nicht hinauszugehen braucht. Sind die Ichwiderstände beseitigt und hat sich die Übertragung in breiter Front etabliert, so wird sie so lange zur Reproduktion in der Analyse ausgenützt, bis sich aus ihr selbst der zweite große Widerstand jeder Analyse nach dem Ichwiderstand, der Libidowiderstand, ergibt, das heißt das natürliche Sträuben gegen die notwendig aufgezwungene Versagung, d. h. der Anerkennung der unerfüllbaren Wünsche in der Analyse. Erst an diesem Punkt wird die Übertragung neben einem fördernden Hilfsmittel der Analyse zu deren Objekt und muß als solches dem Patienten aufgeklärt werden.

Im allgemeinen darf man den unmittelbaren therapeutischen Wert dieser Aufklärungen, die nicht direkt der Beseitigung eines Widerstandes dienen, nicht allzu hoch einschätzen. Wir brauchen nicht einmal an den bekannten Typus der Zwangskranken zu erinnern, die oft nach längerer Analyse das ganze analytische Wissen ihres Analytikers im kleinen Finger haben und ihn in der Deutung ihrer eigenen Symptome sogar übertreffen können, ohne daß ihnen damit irgendwie in ihrem Leiden geholfen wäre. Hat ein solcher noch so viel von seinem Analytiker gelernt und auch verstanden, so hat er damit doch nichts erlebt, was ihm dieses „Wissen" auch innerlich nahe gebracht hätte. Man braucht aber gar nicht so weit zu gehen, um die therapeutische Unfruchtbarkeit des „Nurwissens" vor Augen zu führen. Es genügt, wenn man an die Personen erinnert, die irgendwie — meist aus neurotischen Motiven — zur Ausübung der Psychoanalyse gekommen sind, um dann nach einigen Mißerfolgen zu erkennen, daß sie selbst der Analyse bedürfen. Solche Personen kommen meist mit einem mehr oder weniger fertigen analytischen Wissen — auch über ihre

eigenen Symptome — in die Kur, das sie, wie sie an sich selbst beweisen, nicht davor zu schützen vermochte, der Neurose zu verfallen, und auch nicht imstande war, sie davon zu befreien. Im Gegenteil scheint für solche Analytiker die Ausübung der Analyse selbst nur ein Symptom ihrer eigenen Neurose bedeutet zu haben, insofern die Analyse auch für sie selbst die alte Ödipussituation reaktiviert, die sie daher auch bei ihren Patienten niemals völlig aufzulösen imstande sind.[1] Die Analyse solcher Personen wäre als Schulbeispiel für angehende Analytiker sehr lehrreich und würde sie wahrscheinlich vor gewissen technischen Mißgriffen bewahren. Denn sie sähen sich dabei einem Patienten gegenüber, dessen theoretisches Wissen auf dem Gebiete der Analyse mit dem ihrigen etwa gleichwertig ist und wären so vor die Aufgabe gestellt, zu entdecken, daß die therapeutische Beeinflussung eines Patienten etwas von der bloßen Vermittlung theoretischen Wissens völlig Wesensverschiedenes ist. Beim Vergleich solcher Analysen mit denen naiver Patienten kann man am besten erkennen, daß alle Aufklärung und Übersetzung allein nur ein erstes Hilfsmittel ist, um dem Patienten den Sinn der zu erwartenden Reproduktionen im analytischen Erlebnis verständlich zu machen. Es ist durchaus nicht zu befürchten, daß der Patient durch eine vorzeitige Aufklärung „erschreckt" werde und in Widerstand verfalle. Allerdings gibt es Situationen in der Analyse, wo das Nichtdeuten die richtige Reaktion ist, um alles Material, das zu einer bestimmten Situation gehört, vom Patienten zu bekommen, während man in einem solchen Fall durch eine voreilige Deutung des letzten unbewußten Motivs der oft sehr wichtigen Verbindungsglieder verlustig gehen kann.[2] Versteht und

[1] Haben wir es ja erlebt, wie manche Anhänger bei bewußter Kenntnisnahme der Analyse einfach mit ihrer latenten Neurose reagierten, aus der sie dann ihre „Widerstände" in Form wissenschaftlicher Einwände geschöpft haben.

[2] Es wäre etwa so wie wenn man das Verlieren eines Gegenstandes einfach symbolisch als „Kastration" deuten würde, ohne sich um den feineren psychologischen Mechanismus der Fehlleistung zu kümmern (Opfer, Schuldbewußtsein).

beherrscht der Analytiker die analytische Situation nicht, so bleibt ihm allerdings nichts anderes übrig, als den Patienten „assoziieren" zu lassen und ihm die Einzelassoziationen als solche zu „deuten", was, auf die Dauer fortgesetzt, die Analyse auf das Niveau eines Assoziationsexperiments herabdrückt, als gelte es, dem Patienten zu beweisen, daß, beziehungsweise welche Komplexe er habe.

In der analytischen Technik gilt als oberster Grundsatz, daß der Analytiker nur dann, wenn es wirklich notwendig ist, das heißt in der Regel, wenn es Widerstände erfordern, aus seiner passiven, beobachtenden Reserve heraustritt, um in dem früher angedeuteten Sinn regulierend in den Libidoablauf des Patienten einzugreifen. Womöglich soll dies nur in den wenigen großen und wirklich entscheidenden Situationen der Analyse geschehen, während man sich davor hüten soll, in der Detaildeutung zu gewissenhaft sein zu wollen und alles, was der Patient sagt oder tut, auch sofort verstehen und dem Patienten übersetzen zu wollen. Solcher Übereifer bedeutet die Außerachtlassung der auch theoretisch nicht bedeutungslosen Tatsache, daß die Assoziationen oft nur in tendenziöser Weise vom Ich vorgeschoben sind, dann aber in *dieser* Bedeutung dem Patienten bewußt gemacht werden müssen, anstatt daß man sich in Einzelheiten der Assoziationsdeutung verliere. Dasselbe ist im erhöhten Ausmaß bei der *Traumdeutung* zu beachten, die in der praktischen Analyse natürlich nicht so durchgeführt zu werden braucht, als gelte es, die Richtigkeit der Traumtheorie zu bestätigen,[1] sondern so, daß man entsprechend der analytischen Situation aus dem Traum das Wichtige schöpft. Andernfalls verfällt man in den verhängnisvollen Fehler, über dem psychologischen Interesse die aktuelle Aufgabe zu vernachlässigen. Diese besteht darin, daß man jede Äußerung des Ana-

[1] Inzwischen erschien die hiehergehörige Abhandlung „Zur Theorie und Praxis der Traumdeutung" von *Freud* (Zeitschr. IX/1, 1923).

Gelegentlich mit Stolz publizierte „Traumdeutungen", an denen viele Stunden lang „gearbeitet" worden war, stellen dem Analytiker als solchem kein gutes Zeugnis aus, mögen solche Studien auch noch so interessantes Material für die Traumpsychologie oder die Deutungstechnik liefern.

lysierten vor allem als Reaktion auf die gegenwärtige analytische Situation (Abwehr oder Anerkennung von Aussagen des Analytikers, Gefühlsreaktion auf dieselben usw.) verstehen und deuten muß, wobei es wichtig ist, aktuell Provoziertes von infantil Wiederholtem in den Reaktionen zu unterscheiden, gelegentlich das beiden Gemeinsame zu erkennen und anerkennen zu lassen.

Gilt dies für jedes einzelne Symptom, für jeden Traum, ja sogar für das Verständnis der einzelnen Assoziationen, um wieviel mehr für die gesamte analytische Situation. So wird es besonders wichtig, die unbewußten Bedingungen zu analysieren, die den Patienten in die Analyse geführt haben, ebenso alle Bedingungen und Forderungen, die er mit dem Abschluß der Analyse verknüpft, darunter insbesondere Bedingungen zeitlicher Natur (zum Beispiel wenn der Patient von vornherein für die Analyse einen bestimmten Termin setzen will). Eine solche Einstellung kann die ganze, im Detail noch so gut geführte Analyse, wenn sie nicht von vornherein analytisch beseitigt wird, in ihrem Enderfolg vereiteln.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen deutlich, inwiefern das ursprüngliche Abreagieren der Affekte eigentlich immer noch — trotz aller Erweiterung unserer Erkenntnisse — das wesentliche therapeutische Agens geblieben ist, nur mit dem bedeutsamen Fortschritt, daß wir seinen Ablauf nicht mehr mechanisch dem Wiederholungszwang überlassen und ihn auch nicht mehr auf einen einzelnen „eingeklemmten" Affekt beschränken. Der ungeheure Unterschied zwischen der Abreagierung in der Katharsis und der beim „psychoanalytischen Erlebnis" in unserem Sinne ist der, daß man bei der Katharsis bestrebt war, die Affektabfuhr in unmittelbarem Zusammenhange mit der Auffrischung pathogener Erinnerungsspuren zu provozieren, während unsere heutige analytische Technik die pathogen wirksamen Affekte im Verhältnis zum Arzt und zur Analyse, also in der analytischen Situation ablaufen läßt, und erst diese Affektäußerungen dazu benützt, um mit ihrer Hilfe

die traumatisch wirksamen Momente der Vergangenheit zur spontanen Erinnerung zu bringen oder zu reproduzieren.[1]

In dem hier gegebenen Unterschied zwischen der Absicht, Erinnerungen zu suchen, um zu den Affekten zu gelangen, und der, Affekte zu provozieren, um das Unbewußte zu entlarven, liegt auch die tiefste Ursache dafür, daß die Analyse auch als Wissenschaft zuerst eine Erkenntnisphase durchmachte, ehe sie zur vollen Würdigung des Erlebnismomentes gelangen konnte.

Erst an dieser Stelle können wir den anscheinenden Widerspruch zwischen der Auffassung Freuds von der hervorragenden Bedeutung des Erinnerns und unserer Betonung der Erlebnisreproduktion verstehen und lösen. Auch die von uns verfolgte Tendenz, das Wiederholen in der analytischen Situation zu provozieren, läuft ja schließlich darauf hinaus, dem Patienten mit Hilfe dieser Erlebnisse sozusagen neue aktuelle Erinnerungen zu schaffen, an Stelle der bisher vom übrigen psychischen Inhalt abgesperrten pathogenen Komplexe, die aufgefrischt und sozusagen noch während des Erlebens selbst durch Bewußtmachung in „Erinnerung" übergeführt werden, ohne daß man ihnen Zeit und Möglichkeit zur „Verdrängung" läßt. So bleibt also schließlich doch ein Erinnernlassen der endgültige Heilungsfaktor, wobei es sich eigentlich stets darum handelt, die eine — sozusagen organische — Wiederholungsart, die Reproduktion, in eine andere, psychische Wiederholungsform, das Erinnern — das ja doch schließlich auch nur eine Form des mnemischen Wiederholungszwanges ist — zu verwandeln. Dabei kann einem auch klar werden, warum gerade die analytische Versagung, die sozusagen eine Wiederholung des Traumas für den Patienten darstellt, zur Gewinnung der heilsamen Überzeugung unentbehrlich ist. Ist doch das Bewußtwerden überhaupt ein psychisches Phänomen, das die Lebewesen niemals unter anderen Bedingungen als unter dem Druck einer

[1] Siehe Ferenczi: Weitere Beiträge zur aktiven Technik in der Psychoanalyse (Zeitschrift 1921). — Zwischendurch kommt es allerdings gelegentlich auch zu spontanen „kathartischen" Entladungen, meist im Zusammenhang mit nicht sehr tief verdrängtem Erinnerungsmaterial.

Versagungssituation, also zur Vermeidung von Unlust produzieren.[1] Jedem anders erworbenen Wissen, und sei es logisch noch so zwingend, fehlt diese Überzeugungsnote.

Darum müssen wir in der Analyse das Individuum zur Reproduktion des im Wesentlichen unbewußten Stückes seiner Fehlentwicklung drängen und lassen es ein Stück versagter Libido unter der Bedingung ausleben, daß es durch Abfuhr und gleichzeitige Einsicht in ihren Mechanismus die verfehlte Anpassung aufgibt und auf Grund eines neuen Entwicklungsschubes durch eine realere ersetzt. Dies erfolgt auf dem Wege der Überführung der Erregungsabläufe vom unbewußten Phantasieren in das höhere vorbewußte Denken in der analytischen Situation. Damit ist aber auch der Weg zur Abfuhr der Affekte zum erstenmal gebahnt und die ganze psychische Existenz auf ein anderes Niveau, das Niveau der Realanpassung gehoben. Die regelrechte Psychoanalyse ist in diesem Sinne sozusagen ein s o z i a l e r Vorgang, eine „Massenbildung zu zweien", nach dem Ausspruche F r e u d s, wobei der Analytiker als Vertreter der ganzen differenten Umwelt, besonders der bedeutsamsten Personen seiner menschlichen Umgebung, fungieren muß.

---

[1] S. F e r e n c z i: Introjektion und Übertragung. Jahrb. I, 1909.

III

Historisch-kritischer Rückblick

Nachdem wir so in kurzen Umrissen dargestellt haben, was unter analytischer Methode zu verstehen ist, sind wir rückblickend imstande zu erkennen, daß eine Reihe von fehlerhaften Techniken nur einem Stehenbleiben auf einer gewissen Entwicklungsphase der analytischen Erkenntnis entspricht. Es ist nur natürlich, daß solche Entwicklungshemmungen auf allen Stufen des analytischen Fortschrittes möglich waren und auch vorkamen, ja, auch heute noch bestehen oder sich wiederholen.

Wir wollen versuchen, an einzelnen Punkten zu zeigen, in welcher Weise dies zu verstehen ist und damit nicht nur Streiflichter auf die historische Entwicklung der Psychoanalyse zu werfen, sondern hauptsächlich zur künftigen Vermeidung ähnlicher Fehlentwicklungen beizutragen. Was nun folgt, ist also eigentlich die Darstellung einer Reihe von unrichtigen, d. h. dem heutigen Begriff der Psychoanalyse nicht mehr entsprechenden technischen Methoden.

Bei der in der Medizin allgemein üblichen klinisch-phänomenologischen Betrachtungsweise war es nicht zu verwundern, wenn es in der ärztlichen Praxis vielfach zu einer Art deskriptiver Analyse, eigentlich einer contradictio in adjecto, kam. Eine solche beschränkte sich in der Regel auf das Anhören, respektive die breite Schilderung von Symptomen oder perversen Regungen des Patienten, ohne wesentlich therapeutisch zu wirken, weil sie das dynamische Moment vernachlässigte.

Eine ähnliche mißverständliche Art der Analyse bestand im Sammeln der Assoziationen, als wären sie das Wesentliche und nicht bloß aufsteigende Bewußtseinsblasen, die uns nur anzeigen, an welcher Stelle, eventuell in welcher Tiefe unter der Oberfläche sich die wirksamen Affektregungen verbergen und besonders welche Motive den Patienten dazu drängen, sich im gegebenen Falle gerade der von ihm bevorzugten Assoziationswege zu bedienen.

Weniger harmlos war der Deutungsfanatismus, der dazu führte, daß man über der Fixigkeit lexikonhafter Übersetzungen übersah, daß auch die Deutungstechnik nur eines der Hilfsmittel zur Kenntnis des unbewußten Seelenzustandes des Patienten ist und nicht der Zweck oder gar der Hauptzweck der Analyse. Dieses Übersetzen der Einfälle des Patienten ist ähnlich zu werten wie auf sprachlichem Gebiet, von wo der Vergleich auch genommen ist; das Nachschlagen der unverständlichen Vokabeln ist die unvermeidliche Vorarbeit zum Verständnis des ganzen Textes, nicht aber Selbstzweck an sich. Dieser „Übersetzung" muß erst die eigentliche „Deutung" im Sinne des verständlichen Zusammenhanges folgen. Unter diesem Gesichtspunkt verschwinden die so häufigen Streitigkeiten über die Richtigkeit einer Deutung, i. e. Übersetzung. Fragen von Analytikern, ob diese oder jene „Deutung" — in unserem Sinne ist Übersetzung gemeint — richtig sei, oder die Frage, was dieses oder jenes — etwa im Traume — „bedeute", zeugen von unvollkommenem Verständnis der analytischen Gesamtsituation und von der eben angedeuteten Überschätzung isolierter Einzelheiten. Diese können einmal das, ein andermal etwas anderes bedeuten. Das gleiche Symbol kann beim selben Patienten in einem anderen Zusammenhang, in einer verschiedenen Situation, unter dem Druck oder Nachlassen des Widerstandes, andere Bedeutung haben oder annehmen. Es kommt in der Analyse so viel auf feine Details, scheinbare Nebensächlichkeiten, wie Tonfall, Gebärde, Miene an; es hängt so viel von der gelungenen Interpolation ab, vom verständlichen Zusammenhang, vom Sinn, den die Äußerungen des

Patienten durch seinen unbewußten Kommentar mit Hilfe unserer Interpretation bekommen. Die Übersetzungstechnik vergaß also über dem Interesse an der „richtigen“ Detailübersetzung, daß das Ganze, das heißt die analytische Situation des Patienten als solche, auch eine Bedeutung hat, u. zw. die Hauptbedeutung; aus dem Gesamtverständnis ergibt sich erst jeweils die richtige Detailinterpretation der übersetzten Stücke, dann aber zwanglos und zweifellos, während der Übersetzungsfanatismus zur Schematisierung führt und therapeutisch unfruchtbar ist.

Ein anderer methodischer Fehler war das Festhalten an der überwundenen Phase der Symptomanalyse. Bekanntlich gab es eine Frühperiode der Analyse, in der von den einzelnen Symptomen ausgegangen und durch suggestives Drängen jene Erinnerungen wachgerufen wurden, die, aus dem Unbewußten wirkend, die Symptome produzierten. Diese Methode ist durch die seitherige Entwicklung der psychoanalytischen Technik längst überholt. Handelt es sich doch gar nicht darum, die Symptome zum Verschwinden zu bringen, was ja jede Suggestivmethode leicht erreichen kann, sondern darum, ihre Wiederkehr zu verhindern, d. h. das Ich des Kranken widerstandsfähiger zu machen. Dazu bedarf es eben einer Analyse der ganzen Persönlichkeit. Der Analytiker hat daher, nach Freuds Vorschrift immer von der jeweiligen psychischen Oberfläche auszugehen, und darf nicht den assoziativen Verknüpfungen mit dem Symptom nachjagen. Offenbar war es zu verlockend und bequem, auf dem direkten Wege der Befragung des Patienten über die Einzelheiten seines neurotischen oder perversen Tuns Auskunft zu holen und so die Entstehungsgeschichte seiner Abnormität direkt erinnern zu lassen.[1] Erst eine Reihe von konvergenten Erfahrungen kann uns in den Stand setzen, die vielen „Bedeutungen“, die einem Symptom im bestimmten Falle zukommen können, zu verstehen. Mit der

[1] Die prinzipielle Ablehnung der „Symptomanalysen“ schließt die gelegentliche Befragung des Patienten über die Ursache der besonderen Vordringlichkeit einer Symptomäußerung (z. B. der sogenannten passagèren Symptome) natürlich nicht aus.

direkten Befragung erreichte man nur, daß die Aufmerksamkeit des Patienten unzeitgemäß auf diese Momente hingelenkt, dadurch aber auch der Widerstand dort etabliert wurde, indem der Patient dieses an sich nicht gerade unberechtigte Hinlenken der Aufmerksamkeit mißbrauchen konnte. So konnte es dazu kommen, daß übermäßig lang „analysiert" wurde, man aber nicht zur infantilen Urgeschichte kam, ohne deren Rekonstruktion keine Behandlung eine wirkliche Analyse genannt werden kann.

Etwas eingehender müssen wir uns mit einer Phase der Analytik beschäftigen, die „Komplexanalyse" genannt werden kann und die eine wichtige Etappe der Verbindung mit der Schulpsychologie konserviert. Das Wort „Komplex" wurde zuerst von Jung verwendet, als Vereinfachung eines komplizierten psychologischen Tatbestandes, als Bezeichnung gewisser für die Person charakteristischer Tendenzen, oder einer zusammenhängenden Gruppe affektbetonter Vorstellungen. Diese immer mehr umfassende und daher beinahe nichtssagend gewordene Bedeutung des Wortes wurde dann von Freud dahin eingeschränkt, daß er nur die unbewußt-verdrängten Anteile jener Vorstellungsgruppen mit dem Namen „Komplex" umschrieb. Je feiner aber die labilen, hin und her wogenden Besetzungsvorgänge im Psychischen der Untersuchung zugänglich wurden, um so überflüssiger erschien die Annahme von solchen starr abgesonderten, in sich zusammenhängenden und nur in toto erregbaren und verschiebbaren Seelenbestandteilen, die, wie die genauere Analyse zeigte, viel zu „komplex" waren, als daß sie wie weiter nicht zerlegbare Elemente hätten behandelt werden dürfen. In den neueren Werken Freuds figuriert denn auch dieser Begriff nur mehr als Survival einer Periode der Psychoanalytik, dem im psychoanalytischen System insbesondere seit Schaffung der Metapsychologie eigentlich kein Platz mehr zukommt.

Es wäre wohl am folgerichtigsten gewesen, mit diesem nunmehr unbrauchbar gewordenen Rudiment aus früherer Zeit überhaupt aufzuräumen und die den meisten Analytikern liebgewordene Terminologie zugunsten eines besseren Verständnisses aufzugeben. Statt dessen wurde vielfach die ganze Psyche gleichsam

als ein Mosaik solcher Komplexe vorgestellt und die Analyse dann so betrieben, daß man einen Komplex nach dem anderen „herauszuanalysieren“ bestrebt war; oder es wurde versucht, die ganze Persönlichkeit als eine Summe von Vater-, Mutter-, Bruder-, Schwesternkomplexen usw. zu behandeln. Es war natürlich leicht, Material zu diesen Komplexen zu sammeln, da doch jeder Mensch alle „Komplexe“ besitzt, das heißt jeder im Laufe seiner Entwicklung mit dem Verhältnis zu den ihn umgebenden Personen und Dingen irgendwie fertig werden mußte. Die zusammenhängende Aufzählung der Komplexe, beziehungsweise Komplexmerkmale mag in der beschreibenden Psychologie am Platze sein, nicht aber in der praktischen Analyse der Neurotiker, selbst nicht bei der analytischen Bearbeitung literarischer oder völkerpsychologischer Produkte, wo sie unweigerlich zu einer durch die Vieldeutigkeit des Stoffes durchaus nicht gerechtfertigten Monotonie führen mußte, die dadurch kaum gemildert wurde, daß bald dieser, bald jener Komplex bevorzugt ward.

Mochte auch eine derartige Flächenhaftigkeit bei der wissenschaftlichen Darstellung manchmal als unvermeidlich hingenommen werden, so durfte man doch nicht ein solches eingeengtes Interesse in die Technik hineintragen. Die Komplexanalyse verleitete den Patienten leicht dazu, seinem Analytiker angenehm zu sein, indem er ihm beliebig lang „Komplexmaterial“ lieferte, ohne seine wirklichen unbewußten Geheimnisse preiszugeben. So kamen Krankengeschichten zustande, in denen die Patienten Erinnerungen erzählen, offenbar erdichten, wie sie bei unvoreingenommenen Analysen nie vorkommen und nur als Produkte einer solchen „Komplexzucht“ aufgefaßt werden können. Derlei Ergebnisse sollten natürlich weder subjektiv für die Richtigkeit der eigenen Deutungstechnik, noch auch zu theoretischen Schlußfolgerungen oder Beweisführungen verwertet werden.[1]

[1] Als extremes Beispiel für die Subjektivität solcher Komplexvorlieben sei auf Stekel hingewiesen, der dieselben neurotischen Symptome zuerst auf Sexualität, dann auf Kriminalität, endlich auf Religiosität zurückführte. Er mag ja, da er alles mögliche behauptet hatte, auf diese Weise auch mit manchen seiner Einzelbehauptungen recht behalten.

Besonders häufig geschah es, daß die Assoziationen des Patienten unzeitgemäß aufs Sexuelle hingelenkt oder er dabei belassen wurde, wenn er — wie so häufig — mit der Erwartung in die Analyse kam, daß er fortwährend nur von seinem aktuellen oder infantilen Sexualleben zu erzählen habe. Abgesehen davon, daß dies in der Analyse gar nicht so ausschließlich der Fall ist, wie unsere Gegner meinen, kann ein solches Gewährenlassen des Schwelgens im Sexuellen dem Patienten oft die Möglichkeit bieten, die ihm auferlegte Versagung auch in ihrer therapeutischen Wirksamkeit zu paralysieren.

Auch das Verständnis für die vielgestaltigen und bedeutsamen Seeleninhalte, die sich unter dem Sammelnamen „Kastrationskomplex“ verbergen, wurde durch das Hineintragen der Komplexlehre in die Dynamik der Analyse nicht gerade gefördert. Im Gegenteil meinen wir, daß die voreilige theoretische Zusammenfassung der Tatbestände unter einem Komplexbegriff die Einsicht in tiefere Schichten gehindert hat. Wir glauben, daß die volle Würdigung dessen, was der analytische Praktiker sich gewöhnt hat, mit der Etikette „Kastrationskomplex“ abzutun, noch aussteht, so daß dieser Erklärungsbehelf nicht leichthin als ultima ratio so vieler und so verschiedener Seelenzustände und Vorgänge im Patienten hingestellt werden sollte. Wir können von dem in der Praxis einzig gerechtfertigten dynamischen Standpunkt in den Äußerungsformen des Kastrationskomplexes, wie sie sich im Verlauf einer Analyse manifestieren, oft nur eine der Widerstandsformen erkennen, die der Patient den tiefer gelegenen libidinösen Regungen vorgeschaltet hat. Im Frühstadium mancher Analysen läßt sich die Kastrationsangst als Ausdrucksmittel der auf den Analytiker übertragenen Angst zum Schutz vor der weiteren Analyse entlarven.

Wie wir schon angedeutet haben, erwuchsen technische Schwierigkeiten auch aus einem Zuvielwissen des Analytikers. So hat die Bedeutsamkeit der von Freud ausgebauten Theorie der Sexualentwicklung manche dazu verleitet, gewisse Autoerotismen und Organisationssysteme der Sexualität, die

uns das Verständnis für die normale Sexualentwicklung erst eröffneten, mißverständlich und in allzu dogmatischer Weise in der Therapie der Neurosen anzuwenden. Auf der Suche nach den konstruktiven Elementen der Sexualtheorie wurde so in einzelnen Fällen die eigentliche analytische Aufgabe vernachlässigt. Diese Art Analysen waren gleichsam psychochemische „Elementaranalysen". Auch hier wieder zeigte sich, daß die theoretische Bedeutsamkeit nicht immer mit der Bewertung in der praktischen Analyse korrespondiert. Die Technik braucht nicht schulmäßig alle sozusagen vorgeschriebenen Phasen der Libidoentwicklung historisch bloßzulegen, geschweige denn, daß die Aufdeckung aller theoretisch festgestellten Details und Rangordnungen als Heilungsprinzip der Neurose zu verwerten ist. Auch ist es praktisch überflüssig, alle Grundelemente einer hochkomplizierten „Verbindung" aufzuzeigen, die ja im voraus bekannt sein müssen, während das geistige Band, das wenige Grundelemente zu immer neuen, andersartigen Phänomenen verbindet, unserer Hand entschlüpft. Gilt doch von den Erotismen (z. B. Urethral-Analerotik usw.) und den Organisationsstufen (orale, sadistisch-anale und andere prägenitale Phasen) dasselbe wie von den Komplexen: es gibt keine menschliche Entwicklung ohne sie, man darf ihnen aber in der Analyse nicht die Bedeutung für die Krankheitsentwicklung zuschreiben, die der Widerstand unter dem Druck der analytischen Situation vortäuscht.

Bei näherem Zusehen ließ sich dann ein gewisser innerer Zusammenhang zwischen „Elementaranalysen" und „Komplexanalysen" insofern erkennen, als die letzteren bei ihrem Bemühen, die seelische Tiefe zu erfassen, auf den Granit der „Komplexe" stießen, und ihre Arbeit in die Breite anstatt in die Tiefe ging. Gewöhnlich versuchten sie dann, die mangelnde Tiefe der Libidodynamik durch einen Sprung in die Sexuallehre zu ersetzen und verknüpften starre Komplexmerkmale mit ebenso schematisch behandelten Bausteinen der Sexualtheorie, während ihnen gerade das dazwischenliegende Kräftespiel der libidinösen Tendenzen entging.

Dieses Verhalten mußte zu einer theoretischen Überschätzung des Quantitätsmomentes führen, die alles Pathogene

einer stärkeren Organerotik usw. zuschrieb, eine Anschauung, die ähnlich wie die voranalytischen Neurologenschulen durch die Schlagworte „Vererbung“, „Entartung“ oder „Disposition“, sich den Zugang zur Einsicht in das wirksame Kräftespiel der pathogenen Ursachen verlegte.

Seitdem die Trieblehre und mit ihr auch biologische und physiologische Kenntnisse, zum Teil als Erklärungsbehelfe psychischer Vorgänge herangezogen wurden, insbesondere seitdem die sogenannten „Pathoneurosen“, die Organneurosen, ja auch organische Erkrankungen psychoanalytisch behandelt werden, ergaben sich zwischen Psychoanalyse und Physiologie Grenzstreitigkeiten. Die schablonenhafte Übersetzung physiologischer Vorgänge in die Sprache der Psychoanalyse ist unzulässig. Insofern man organischen Prozessen analytisch nahezukommen versucht, müssen die Regeln der Psychoanalyse auch hier streng eingehalten werden. Man soll bemüht sein, das organisch-medizinische und physiologische Wissen sozusagen zu vergessen und einzig die psychische Persönlichkeit und ihre Reaktionen im Auge behalten.

Verwirrend wirkte es auch, wenn einfache klinische Tatsachen gleich mit Spekulationen über Werden, Sein und Vergehen verknüpft und diese wie feststehende Regeln in die praktische Analyse hineingezogen wurden, während Freud selbst in seinen letzten synthetischen Arbeiten deren hypothetischen Charakter immer wieder betont. Oft genug scheint denn auch ein solches Abgleiten in die Spekulation nur ein Ausweg aus unbequemen technischen Schwierigkeiten gewesen zu sein. Wir wissen, wie sich ein vorzeitiges Zusammenfassenwollen unter ein spekulatives Prinzip in technischer Hinsicht rächen kann (Jungsche Theorie).[1]

[1] Bekanntlich ging Jung soweit, die mnemische Bedeutsamkeit der in der Analyse zutage geförderten infantilen Erlebnisse und der in ihnen eine tätige Rolle spielenden Persönlichkeiten zugunsten einer Analyse auf der „Subjektstufe“ zu vernachlässigen. Es verrät einen hohen Grad von Realitätsflucht, wenn man nur den idealisierten oder gar zu unpersönlichen Begriffen verdunkelten Abkömmlingen der ursprünglichen Erinnerungen an Dinge und Personen Realität und Wirksamkeit zugestehen will.

Fehlerhaft war es auch, unter Vernachlässigung des Individuellen, bei der Erklärung von Symptomen sogleich kulturgeschichtliche und phylogenetische Analogien heranzuziehen, so aufschlußreich letztere auch an sich sein mögen. Anderseits verleitete die Überschätzung des Aktuellen zu einer prospektiv-anagogischen Interpretation, die den pathologischen Fixierungen gegenüber unfruchtbar blieb. Sowohl die „Anagogen" als auch manche „Genetiker" vernachlässigten über Zukunft und Vergangenheit die Gegenwart des Patienten; und doch äußert sich fast alles Vergangene und alles unbewußt Angestrebte, insoferne es nicht direkt bewußt oder erinnert wird (und das geschieht nur äußerst selten), in aktuellen Reaktionen im Verhältnis zum Arzt, respektive zur Analyse, mit anderen Worten in der Übertragung auf die analytische Situation.

Die theoretische Forderung der Breuer-Freudschen Katharsis, die auf Symptomäußerungen verschobenen Affektmengen direkt zu den pathogenen Erinnerungsspuren zurückzuführen und dabei doch zur Abfuhr und Wiederverankerung zu bringen, erwies sich als unerfüllbar, d. h. dies gelingt nur in bezug auf unvollständig verdrängtes, meist vorbewußtes Erinnerungsmaterial, also auf gewisse Abkömmlinge des eigentlichen Unbewußten. Dieses selbst, dessen Aufdeckung die Hauptaufgabe der Psychoanalyse ist, kann — da es nie „erlebt" wurde — auch nicht „erinnert" werden, man muß es auf gewisse Anzeichen hin reproduzieren lassen. Die bloße Mitteilung, etwa als „Rekonstruktion", ist allein nicht geeignet, Affektreaktionen hervorzurufen; sie prallt von den Patienten zunächst wirkungslos ab. Erst wenn sie etwas dem Analoges aktuell, in der analytischen Situation, d. h. in der Gegenwart erleben, können sie sich von der Realität des Unbewußten, meist auch nur nach wiederholtem Erleben überzeugen. Unsere neuen Einsichten in die Topik der Seele und die Funktionen der einzelnen Tiefenschichten geben uns die Erklärung dieses Verhaltens. Das Unbewußt-Verdrängte hat keinen Zugang zur Motilität, auch nicht zu jenen motorischen Innervationen, deren Summe die Affektabfuhr ausmacht; das

Vergangene und *Verdrängte* muß also im *Gegenwärtigen* und *Bewußten* (Vorbewußten), also in der *aktuellen* psychischen Situation eine Vertretung finden, um affektiv erlebt werden zu können. Im Gegensatze zu den stürmischen kathartischen Abreaktionen wäre der in der psychoanalytischen Situation stückweise vor sich gehende Affektablauf als eine fraktionierte Katharsis zu bezeichnen.

Wir glauben übrigens im allgemeinen, daß Affekte, um überhaupt wirksam zu werden, erst aufgefrischt, das heißt gegenwärtig gemacht werden müssen. Denn was uns nicht unmittelbar in der Gegenwart, also real affiziert, muß psychisch unwirksam bleiben.

Der Analytiker soll immer mit der *Mehrzeitigkeit* fast jeder Äußerung des Patienten rechnen, wird aber auf die gegenwärtige Reaktion sein Hauptaugenmerk richten. Unter diesem Gesichtspunkte kann es ihm erst gelingen, die Wurzeln der aktuellen Reaktion in der Vergangenheit aufzudecken, das heißt, die Wiederholungsbestrebung des Patienten in ein Erinnern zu verwandeln. Die Zukunft braucht ihn dabei wenig zu kümmern. Man kann diese Sorge jedem, der über seine gegenwärtigen und vergangenen seelischen Strebungen genügend aufgeklärt wurde, ruhig selbst überlassen. Die kulturgeschichtlichen und phylogenetischen Analogien aber müssen in der Analyse zumeist gar nicht zur Erörterung kommen. Mit *dieser* Vorzeit braucht sich der Patient fast niemals und auch der Arzt nur höchst selten zu beschäftigen.

An dieser Stelle müssen wir uns auch mit gewissen Mißverständnissen in bezug auf die *Aufklärung* der zu Analysierenden beschäftigen. Es gab eine Phase in der Entwicklung der Psychoanalyse, in der man das Ziel der analytischen Behandlung darin erblickte, gewisse Erinnerungslücken des Patienten durch Wissen auszufüllen. Später erkannte man, daß das neurotische Nichtwissen aus dem Widerstand, das heißt dem Nichtwissenwollen hervorgehe, und dieser Widerstand es sei, der immer wieder entlarvt und unschädlich gemacht werden müsse. Geht man in dieser Wei

vor, so füllen sich die bisherigen amnestischen Lücken in der Erinnerungskette des Patienten zum großen Teil automatisch, zum andern Teil mit Hilfe sparsamer Deutungen und Erklärungen. Der Patient lernt also nicht mehr und nichts anderes, als was und wieviel er zur Beseitigung der herrschenden Störungen braucht. Es war ein verhängnisvoller Irrtum zu glauben, daß niemand vollständig analysiert sei, der nicht auch theoretisch in alle Einzelheiten der eigenen Abnormität eingeweiht wurde. Freilich ist es nicht leicht, die Grenze abzustecken, bis zu der die Instruktion des Patienten durchzuführen ist. Unterbrechungen der regelrechten Analyse durch förmliche Aufklärungskurse mögen Arzt und Patienten gleicherweise befriedigen, können aber an der Libidoeinstellung des Kranken nichts ändern. Eine weitere Folge solchen Vorgehens war es auch, daß man den Patienten unmerklich dazu drängte, sich auf dem Wege der Identifizierung mit dem Analytiker der eigentlichen analytischen Arbeit zu entziehen. Es ist ja bekannt, sollte aber viel ernster gewürdigt werden, daß das Lehren- und Lernenwollen eine für die Analyse ungünstige psychische Einstellung schafft.[1]

Gelegentlich hörte man von Analytikern die Klage, diese oder jene Analyse wäre an den „zu starken Widerständen" oder an der zu „heftigen Übertragung" gescheitert. Die Möglichkeit solcher extremen Fälle ist prinzipiell zuzugeben; stellen sich uns doch tatsächlich manchmal quantitative Momente entgegen, die wir praktisch keineswegs unterschätzen dürfen, da sie doch am Endausgang der Analysen ebenso wie an ihrer Verursachung einen entscheidenden Anteil haben. Doch kann das Quantitätsmoment, an und für sich so bedeutsam, zum Deckmantel für mangelhafte Einsicht in das Motivenspiel werden, das schließlich über die Verwendungsart und die Verteilung jener Quantitäten entscheidet. Weil Freud einmal den Satz aussprach: „Alles was die analytische Arbeit stört

[1] Das gilt auch für die Personen, die sich nur zu Lernzwecken einer Analyse unterziehen (sogenannte „Lehranalysen"). Es passiert dabei nur zu leicht, daß die Widerstände sich auf intellektuelles Gebiet (Wissenschaft) verschieben und so unaufgeklärt bleiben.

ist ein Widerstand," dürfte man nicht bei jeder Stockung in der Analyse einfach sagen: „Das ist ein Widerstand." Dies brachte namentlich bei Patienten mit stark ansprechbarem Schuldgefühl eine analytische Atmosphäre zustande, in der sie sich quasi ängstigen, den faux pas eines „Widerstandes" zu begehen, während der Analytiker der Situation hilflos gegenüberstand. Man vergaß dabei offenbar eine andere Aussage Freuds, nämlich, daß wir in der Analyse darauf vorbereitet sein müssen, denselben Kräften, die seinerzeit die Verdrängung verursachten, als „Widerstand" zu begegnen, sobald wir uns anschicken, diese Verdrängungen aufzuheben.

Eine andere analytische Situation, auf die die Etikette „Widerstand" ebenfalls unkorrekt angewendet zu werden pflegte, ist die negative Übertragung, die sich ihrer Natur nach gar nicht anders denn als „Widerstand" äußern kann und deren Analyse die Hauptleistung der therapeutischen Beeinflussung darstellt. Vor den negativen Reaktionen des Patienten hat man sich natürlich nicht zu ängstigen, denn sie gehören zum eisernen Bestand einer jeden Analyse. Auch die stürmische positive Übertragung, besonders wenn sie sich am Anfang der Kur äußert, ist oft nur ein Widerstandssymptom, das nach Demaskierung verlangt. In anderen Fällen, und besonders in den späteren Stadien der Analyse, ist sie aber das eigentliche Vehikel für die Zutageförderung unbewußt gebliebener Strebungen.

In diesem Zusammenhang ist auch eine wichtige Regel der psychoanalytischen Technik zu erwähnen, und zwar in bezug auf die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patienten. Die theoretisch geforderte Vermeidung jedes persönlichen Kontaktes außerhalb der Analyse führte meist auch in der Analyse selbst zu einer unnatürlichen Ausschaltung alles Menschlichen und damit wieder zur Theoretisierung des analytischen Erlebnisses.

Unter dieser Einstellung waren manche Praktiker allzu leicht geneigt, einem Wechsel in der Person des Analytikers nicht jene Bedeutsamkeit beizulegen, die ihm vermöge der Auffassung der Analyse als eines seelischen Prozesses, dessen Ein-

heitlichkeit durch die Person des Analytikers bedingt ist, zukommt. Ein Wechsel des Analytikers mag ja in seltenen Ausnahmsfällen aus äußeren Gründen nicht zu umgehen sein, doch glauben wir, daß man technische Schwierigkeiten — z. B. bei Homosexuellen — nicht einfach durch die Wahl eines Analytikers vom anderen Geschlechte umgehen kann. Denn in jeder regelrechten Analyse spielt der Analytiker ohnehin alle möglichen Rollen für das Unbewußte des Patienten; es liegt nur an ihm, dies jeweils rechtzeitig zu erkennen und unter Umständen auch bewußterweise auszunützen. Insbesondere handelt es sich dabei um die Rollen der beiden Eltern-Imagines (Vater und Mutter), in denen der Analytiker eigentlich ständig alterniert (Übertragung und Widerstand).

Es ist kein Zufall, daß technische Mißgriffe gerade bei den Äußerungen der Übertragung und des Widerstandes so häufig vorkamen. Man ließ sich eben leicht von diesen elementaren Erlebnissen in der Analyse überrumpeln und vergaß merkwürdigerweise gerade hier die Theorie, die man an unrichtiger Stelle in den Vordergrund gerückt hatte. Es mag dies auch auf subjektiven Momenten beim Arzt beruhen. Der Narzißmus des Analytikers erscheint geeignet, eine besonders ausgiebige Fehlerquelle zu schaffen, indem er mitunter eine Art narzißtischer Gegenübertragung zustande bringt, die den Analysierten veranlaßt, einesteils Dinge in den Vordergrund zu schieben, die dem Arzt schmeicheln, andernteils ihn betreffende Bemerkungen und Einfälle abfälliger Art zu unterdrücken. Beides ist technisch unrichtig; das erste, indem es zu Scheinbesserungen des Patienten führen kann, die nur darauf berechnet sind, den Analytiker zu bestechen und ihm auf diese Weise libidinöse Gegensympathie abzugewinnen; das zweite, indem es den Analytiker von der technischen Notwendigkeit abhält, bereits leise Anzeichen der sich meist nur zaghaft hervorwagenden Kritik aufzuspüren und dem Patienten zur unverhüllten Aussprache, beziehungsweise Abreaktion, zu verhelfen. Die Angst und das Schuldbewußtsein des Patienten können ohne diese, allerdings einige Überwindung erfordernde Selbstkritik des Analytikers niemals bewältigt werden,

und doch sind diese zwei Gefühlsmomente die wesentlichsten Faktoren für das Zustandekommen und die Aufrechterhaltung der Verdrängung.

Eine andere Form, hinter der sich technische Unzulänglichkeit verbarg, fanden manche Analytiker in einer gelegentlichen Äußerung Freuds, die lautet, daß der Narzißmus des Patienten seiner Beeinflußbarkeit durch die Analyse eine Schranke setzen könne. Wenn die Analyse nicht recht vonstatten gehen wollte, tröstete man sich damit, daß der Patient eben „zu narzißtisch" sei. Und da der Narzißmus als Bindeglied zwischen Ich- und Libidostrebungen ebenfalls bei jedem normalen und abnormen Seelenvorgang irgendwie beteiligt ist, war es nicht schwer, aus dem Tun und Denken des Patienten Beweise für seinen „Narzißmus" zu erbringen. Aber auch die narzißtisch bedingten „Kastrations"-, beziehungsweise „Männlichkeitskomplexe" darf man nicht so behandeln, als bezeichneten sie bereits die Grenze der analytischen Auflösbarkeit.[1]

Wo die Analyse auf den Widerstand des Patienten stieß, übersah man oft, inwieweit es sich dabei nur um pseudonarzißtische Tendenzen handelte. Insbesondere Analysen von Personen, die bereits mit einer gewissen theoretischen Vorbildung zur Analyse kommen, können einen davon überzeugen, daß vieles von dem, was man theoretisch geneigt ist, dem Narzißmus zuzuschreiben, tatsächlich sekundär, pseudonarzißtisch ist und sich bei fortgesetzter Analyse restlos im Elternverhältnis auflösen läßt. Natürlich ist dabei ein analytisches Eingehen auf die Ichentwicklung des Patienten notwendig, wie überhaupt bei der Analyse der Widerstände die bisher allzusehr vernachlässigte Analyse des Ich herangezogen werden muß, für die Freud in letzter Zeit wertvolle Winke gegeben hat.

Die Neuheit eines technischen Gesichtspunktes, der in letzter Zeit unter dem Namen „Aktivität" (Ferenczi) eingeführt wurde, hat es mit sich gebracht, daß manche, um technischen

[1] Wir wissen, daß Adler, der offenbar mit der Analyse der Libido nicht weiter kam, an diesem Punkte stecken blieb.

Schwierigkeiten auszuweichen, dem Patienten oft mit gewaltsamen Ge- und Verboten an den Leib rücken, was man als eine Art „wilde Aktivität" charakterisieren könnte. Dies ist allerdings auch als Reaktion auf das andere Extrem, das strenge Festhalten an einer allzu starren „Passivität" in der Technik zu verstehen. Letzteres ist wohl durch die theoretische Einstellung des Analytikers, der zugleich Forscher sein muß, einigermaßen gerechtfertigt. In der Praxis aber führt es leicht dazu, daß man dem Patienten auch den Schmerz notwendiger Eingriffe ersparen will und ihm die Führung in den Assoziationen wie in der Deutung seiner Einfälle allzusehr überläßt.[1]

Die von der Analyse geforderte maßvolle, aber wenn nötig energische Aktivität besteht darin, daß der Arzt es übernimmt, jene Rolle bis zu einem gewissen Grade auch wirklich zu erfüllen, die ihm das Unbewußte des Patienten und seine Fluchttendenzen vorschreiben. Hiedurch wird der etwa gehemmten Wiederholungstendenz früherer traumatischer Erlebnisse Vorschub geleistet, natürlich mit dem weiter führenden Ziele, diese Wiederholungsneigung gerade durch die Aufdeckung ihres Inhaltes endgültig zu überwinden. Wo diese Wiederholung spontan zustande kommt, ist ein Provozieren derselben überflüssig und der Arzt kann ohneweiters die Umwandlung der Wiederholung in Erinnerung (oder plausible Rekonstruktion) herbeiführen.

Diese letzten rein technischen Bemerkungen führen uns zu dem bereits öfter gestreiften Thema der Wechselwirkung von Theorie und Praxis zurück, dem wir nunmehr einige allgemeine methodologische Bemerkungen widmen können.

---

[1] Eine solche zu „passive Technik" ihres Analytikers machen sich besonders gerne Patienten mit stark „masochistischer" Einstellung zunutze, indem sie selbst Deutungen auf der „Subjektstufe" vornehmen, wobei sie gleichzeitig ihre selbstquälerischen Tendenzen befriedigen und der tieferen Deutung ungläubigen Widerstand entgegensetzen. — In ähnlicher Weise kann man übrigens beliebig „anagogische" Traumdeutungen erzielen, wenn man dem in der Analyse etwas unterrichteten Patienten selbst die Deutung der Traumelemente überläßt, ohne hinter die durch die Moral überkompensierte Widerstandsdynamik zu gehen.

IV

Zur Wechselwirkung von Theorie und Praxis

Eine besondere, im Wesen der Psychoanalyse selbst gelegene Schwierigkeit macht dieses Problem hier noch komplizierter als es vielleicht auf anderen Wissensgebieten sein mag. Die psychoanalytische Technik war ursprünglich und ist auch heute noch ein Mittel zu einer kausalen Therapie der Neurosen und strebte die Beseitigung der Symptome durch Bewußtmachung ihrer unbewußten Wurzeln an. Die Therapie selbst beruht also auf einer Art „Wissen" und scheint so dem theoretischen Wissen nahe verwandt. Doch konnte gerade die Analyse zum erstenmal deutlich zeigen, daß es sozusagen zweierlei Arten von Wissen gibt, ein intellektuelles und ein auf tiefer „Überzeugung" basiertes, deren scharfe Auseinanderhaltung, besonders auf dem Gebiete der Psychoanalyse zu den ersten und strengsten Forderungen gehören muß.[1] Darin scheint auch einer der Gründe zu liegen, warum die Psychoanalyse insofern eine Sonderstellung in Anspruch nimmt, als in ihr „Plausibilität" und „logische Notwendigkeit" als Kriterium der Wahrheit nicht genügen, sondern ein unmittelbares Wahrnehmen oder Erleben des in Frage kommenden Prozesses zum Überzeugtwerden erforderlich ist. Dieses „Erleben" schließt aber zugleich nicht unbeträchtliche Fehlerquellen in sich, wenn man nicht bei der Herauskristallisierung theoretischer Ergebnisse aus den seelischen Erlebnissen das subjektive Moment der eigenen Impression wieder weitgehend auszuschalten vermag.

---

[1] Siehe auch: Glaube, Unglaube und Überzeugung (Ferenczi: Populäre Vorträge über Psychoanalyse).

Die therapeutische Technik wurde mit der Entwicklung der Psychoanalyse immer vollkommener und detaillierter ausgebaut, und zwar eben mit Hilfe dieser Technik selbst, welche auf diese Weise gleichzeitig ein praktisches Instrument der Heilung und ein solches der Erkenntnis war, da der Patient durch das „Wissen“ geheilt wurde. Die Analyse hat eben von Haus aus zwei gänzlich verschiedene Aspekte, die einander aber fortwährend berühren, schneiden, durchkreuzen, und es kommt nur darauf an, von welchem Gesichtspunkt aus man jeweilen die Sache betrachtet. Sieht man die analytische Technik als ein Mittel zum Auffinden neuer psychologischer Tatsachen und Zusammenhänge, also zur Erforschung des Seelenlebens an, so wird man sagen können, ihr therapeutischer Wert sei rein zufällig; oder umgekehrt, vom Standpunkt der Therapie gesprochen, wären ihre wissenschaftlichen Ergebnisse ein willkommenes Nebenprodukt.

Nun ist es aber, wie eben erwähnt, eine der Eigentümlichkeiten der Psychoanalyse, daß das wissenschaftliche Instrument zugleich ein heilendes ist, während andere Wissenschaften zu ihrer Förderung Methoden benützen, die in bezug auf das Objekt als destruktiv bezeichnet werden müssen (Anatomie, Vivisektion etc.).[1]

Bereits in den „Zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie“[2] hat Freud das Wesentliche dessen vorweggenommen, was man über die Wechselbeziehung zwischen psychoanalytischer Technik und Therapie überhaupt sagen kann. Er führt dort unter anderem aus, daß die Therapie viel bessere Erfolge zeitigen werde (wohl auch raschere), wenn wir mehr wissen werden. Technische

[1] Auch dieser Unterschied scheint auf jener merkwürdigen, nach Freud einzigartigen Eigenschaft des Psychischen zu beruhen, wonach hier (im Psychischen) dieselben Inhalte in mehrfacher Lesart niedergelegt sein und topisch auseinandergelegt werden können (siehe die Topik in Freuds Metapsychologie). Das macht es möglich, daß man im Kranken die Vergangenheit mnestisch (wohl auch halluzinatorisch) wiederbeleben und zu gleicher Zeit zum Objekte der gegenwärtigen Beobachtung machen kann, ohne daß man die gegenwärtige Persönlichkeit des Analysierten „zerstören“ müßte.

[2] Vortrag auf dem II. Psychoanalytischen Kongreß zu Nürnberg, 1910.

Schwierigkeiten und die Notwendigkeit ihrer Bekämpfung waren eben für Freud das eigentliche Motiv zu allen jenen Forschungen, die ihn zum Entdecken des unbewußten Seelenlebens, seiner Mechanismen, Dynamismen und seiner Ökonomie führten, deren Kenntnis dann allerdings rückwirkend wieder unser technisches Können in dem oben angeführten Sinne fördern konnte. Man kann hier umgekehrt wie im Falle eines stets neue Schwierigkeiten schaffenden circulus vitiosus, förmlich von einem circulus benignus sprechen, von einer gegenseitig fördernden Beeinflussung der Praxis durch die Theorie und der Theorie durch die Praxis.

Es ist vielleicht nicht übertrieben zu behaupten, daß diese Art gegenseitiger Kontrolle der Erkenntnis durch die Erfahrung (Empirie, Induktion) und der Erfahrung durch vorhergehende Erkenntnis (Systemisierung, Deduktion) die einzige ist, die eine Wissenschaft davor behüten kann, in die Irre zu gehen. Eine Disziplin, die sich mit dem einen oder dem anderen Forschungswege allein begnügen oder auf die Kontrolle durch eine Gegenprobe zu früh verzichten wollte, wäre dazu verurteilt, den sicheren Boden unter den Füßen zu verlieren; die reine Empirie, weil ihr der befruchtende Gedanke fehlte, die reine Theorie, weil sie in voreiligem Allwissen die Motive zu weiterer Forschung verstummen ließe.

Freuds Psychoanalyse verdient es, in der Wissenschaftslehre als Beispiel des richtigen „utraquistischen“ Forschens genannt zu werden. Sie wurzelt in der praktischen Notwendigkeit, gewisse auf Abwege geratene Seelenfunktionen zu beeinflussen, also in der Realität. Und zu dieser kehrte sie immer wieder zurück, wenn sie die Stichhaltigkeit der ihr von der Erfahrung aufgedrungenen oder durch logische Folgerungen abgezwungenen Theorien prüfen wollte. Zur Illustration dieser günstigen Wechselwirkung möge hier auf einzelne bedeutsame Entwicklungsschübe der Freudschen Forschung hingewiesen werden.

Die erste Theorie von Breuer und Freud, die Lehre von der Abreagierung eingeklemmter Affekte, von der Fähigkeit der Seele, Affekte von ihren Objekten zu lösen und anders zu ver-

wenden, beruhte, abgesehen davon, daß sie uns gewisse Seelenvorgänge plausibler, verständlicher machte, ausschließlich auf der therapeutischen Wirkung der kathartischen Erinnerungsforschungen bei der Hysterie. Allerdings erleichterten dann diese Erkenntnisse die kathartische Therapie selbst, d. h. das Suchen nach jenen pathogenen Erinnerungen wesentlich.

Die praktische Schwierigkeit, daß man die wenigsten Menschen ordentlich hypnotisieren kann, veranlaßte Freud, auf die Hypnose, dann auch auf andere Suggestionsmittel zu verzichten und die Patienten „frei assoziieren" zu lassen. So ergaben sich überraschende Einsichten in das bisher durch die hypnotische Affektbindung verdeckt gewesene unbewußte Material. Die Technik des freien Assoziierens führte zur Entdeckung des Inhaltes und der Äußerungsformen des unbewußten Denkens überhaupt. Die psychoanalytisch-technische „Grundregel" der freien Assoziation lieferte auch den Stoff, der Freud zur Schaffung einer topisch-dynamischen, später durch den ökonomischen Gesichtspunkt ergänzten metapsychologischen Betrachtungsweise befähigte. Selbstverständlich erleichterte dann diese Theorie die Orientierung in dem unübersichtlichen Material, das durch freies Assoziieren gewonnen wurde, und förderte die praktische Aufgabe, sich im einzelnen Falle zurecht zu finden.

Da sich in jedem Neurosenfalle ausnahmslos sexuelle Traumen der Kinderzeit als Knotenpunkte der Symptomatik erwiesen, gelangte man zunächst zur Aufstellung der „Traumatheorie" der Hysterie. Als es aber offenbar wurde, daß auch solche Traumata in der freien Assoziation zur Sprache kamen, die in der Realität unmöglich vorgekommen sein konnten, mußte sich Freud zu einer Modifikation der Theorie entschließen, die nebst der äußeren auch die psychische Realität, insbesondere die Phantasietätigkeit als Faktor bei der Symptombildung berücksichtigte. Welch großen Fortschritt diese Erkenntnis für die analytische Psychologie bedeutete und wie fördernd sie auf die Praxis und Technik der Analyse zurückwirkte, brauchen wir hier wohl nicht näher auszuführen.

Die praktische Notwendigkeit, in gewissen Fällen von Angsthysterie die Patienten nebst dem freien Assoziieren auch zu gewissen Unlustüberwindungen zu verhalten, wie Freud es vorschrieb,[1] führte zu Berücksichtigung aller jener Leistungen, die dem Patienten in der Kur außer der offenen Aussprache zufallen. Die theoretische Betrachtung jener seelischen Vorgänge, die als Wirkung solcher „aktiven“ Eingriffe zustande kommen, eröffnete dann einen tiefen Einblick in die Dynamik der Seelenvorgänge überhaupt, und wir haben ja im Laufe unserer Ausführungen darauf hinweisen können, daß die Verwendung einer allerdings in weiterem Sinne genommenen „Aktivität“ dann die praktische Leistungsfähigkeit der Therapie in unerwartetem Maße zu steigern imstande ist.

Die letzten Arbeiten von Freud, die den Ausbau der bisher zugunsten des Libidostudiums vernachlässigten Ichpsychologie nachzuholen suchen, zeigen deutlich, daß unser therapeutisch-technisches Können auch in dieser Hinsicht vielfach der wissenschaftlichen Überlegung vorausgeeilt war. Insbesondere die letzte Arbeit Freuds, von der wir auf dem VII. Kongreß in Berlin sozusagen die Ouvertüre zu hören bekamen,[2] versucht nachholend einige naheliegende Erfahrungstatsachen aus der Praxis mit unserem theoretischen Wissen in Einklang zu bringen oder besser gesagt, dieses zu modifizieren und zu erweitern, soweit es sich zur Erklärung dieser Tatbestände unzureichend erweist.

Man könnte vielleicht, den sich aus diesen Beispielen ergebenden Eindruck resümierend, sagen: So wie die ersten theoretischen Grundkonzeptionen Freuds, in mühsamer Detailarbeit aus zahllosen Erfahrungseindrücken herauskristallisiert, der wirksamste Ansporn für die Ausgestaltung der eigentlich analytischen Technik — zum Unterschied von dem früher geübten Verfahren

[1] Wege der psychoanalytischen Therapie. Vortrag auf dem V. Psychoanalytischen Kongreß, Budapest 1918.

[2] Das Ich und das Es, welche Arbeit inzwischen in extenso erschien.

— waren, so ist fortschreitend in dem Maße, als wir das Unbewußte verstehen und beherrschen gelernt haben, immer wieder ein neues Stück Theorie notwendig gewesen, die ihrerseits wieder das technische Können gesteigert hat.

Die Psychoanalyse scheint nunmehr an einem Punkt der Entwicklung angelangt, wo unser Wissen um den vorher vernachlässigten, aber größeren Anteil des Seelenlebens, seinen Inhalten und Mechanismen, bereits ausreicht, um erhebliche therapeutische Wirkungen zu erzielen, vorausgesetzt, daß man sich darüber klar ist, wie dieses Wissen in zweckmäßiger Weise praktisch zu verwerten sei. Gerade über diesen Kardinalpunkt haben wir uns aber offenbar viel zu wenig Rechenschaft gegeben. Vielmehr scheint es, daß in den Analysen vielfach das theoretisch Bedeutsame anstatt des analytisch Wichtigen gesucht wurde, während umgekehrt praktisch Wichtiges auch leicht theoretisch überschätzt zu werden pflegte.

Extrem ausgedrückt ließe sich das Problem etwa so formulieren, daß die Psychoanalyse, die aus einer Therapie zu einer Wissenschaft, ja Weltanschauung geworden ist, sorgfältig unterscheiden muß, was von diesem ungeheuren Lehrgebäude wesentlich Therapie im engeren Sinne geblieben ist. Statt die Theorie irrtümlich in Bausch und Bogen „therapeutisch" anzuwenden, muß man sich vielmehr fragen, was von der ganzen Psychoanalyse sich zur Anwendung auf die Medizin geeignet erweist und was als allgemein psychologisches Wissen, als Theorie, oder höchstens als „Therapie der Normalen" (Pädagogik) zurückbleibt. So sind die „Komplexe" beispielsweise Resultate der Theorie, die für die Normalpsychologie ihren Wert behalten, deren Feststellung aber niemals Resultat der therapeutischen Bemühung sein kann („einen Komplex herausanalysieren"), vielmehr deren Voraussetzung bilden muß. Es war ein begreiflicher, aber verhängnisvoller Irrtum mancher Anhänger, zu glauben, daß in der Analyse das bloße Finden eines Fehlers (in der Entwicklung) zugleich therapeutische Wirkung habe; vielmehr ist im Gegensatz zu dieser einseitig „sokratischen" Auffassung das eigentlich wirksame Medikament erst in der

richtigen Verknüpfung der Affektivität mit der intellektuellen Sphäre zu suchen.

Wie es also natürlicher- und notwendigerweise fördernde Wechselbeziehungen zwischen Technik und Theorie der Analyse gibt, so gab es auch aus der verschiedenen Natur der beiden notwendig störende oder hemmende Einflüsse von beiden Seiten. Was wir unter „störenden" Einflüssen der Theorie auf die Praxis verstehen, haben wir hauptsächlich im kritischen Teil gezeigt. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß die Vorteile, welche aus der großartigen Erweiterung unseres Wissens vom Unbewußten für die Normalpsychologie erwuchsen, den therapeutischen Interessen nicht immer genügend nutzbar gemacht wurden. Diese Art des allzu theoretischen Wissens wurde sogar vielfach zum Hindernis des praktischen Könnens. Der Arzt mit zu viel Wissen hatte sozusagen „les défauts de ses avantages". Bei einer jungen, im Werden begriffenen Wissenschaft, wie es die Analyse war, konnte man es gerechtfertigt finden, wenn der analysierende Arzt die beiden Aufgaben des Heilens und des Forschens miteinander zu verbinden wußte, wie es in so vorbildlicher Weise Freud selbst getan hat. Begreiflicherweise hat aber die Tendenz, dieses Vorbild zu erreichen, nicht selten mehr zu einer Verwechslung dieser Aufgaben, denn zu ihrer Verbindung geführt.

Der theoretisierende Analytiker läuft immer Gefahr, beispielsweise einer neu aufgestellten Behauptung zuliebe den für sie beweisenden Argumenten nachzuforschen, während er den Heilungsprozeß einer Neurose zu fördern vermeint. So konnten zwar wichtige Bestätigungen für gewisse Theorien gefunden werden, aber der Heilungsvorgang im abnormen Dynamismus des Seelenlebens wurde dadurch kaum gefördert. Die Heilungen, die man mit Hilfe des kleineren Wissens rasch erzielte, sind jenen, zu denen man auf Grund einer vertieften Einsicht, wenn auch in langsamerem Tempo gelangt, gewiß nicht gleichwertig.

Die ersten Mitteilungen Breuers und Freuds, die noch ausschließlich mit wenigen einfachen Vorstellungen operierten, berichteten von glänzenden Heilungen, die manchmal in wenigen

Tagen oder Wochen erzielt wurden. Ähnliche Glanzerfolge erlebt
jeder von uns am Beginn seiner psychoanalytischen Laufbahr
manche vielleicht auch bevor sie die Analyse anwandten; den
Heilerfolge ließen sich mit allen psychotherapeutischen Maßnahme
erzielen, bewiesen aber bei der Unkenntnis der dabei in Betrach
kommenden Vorgänge kaum etwas für oder gegen die angewandt
Methode. Inwieferne dies auch für die Psychoanalyse gilt, di
übrigens ihre heute schon unbestrittenen therapeutischen Erfolg
als Beweis für die Richtigkeit ihrer Theorie nie überschätzt ha
werden wir im letzten Abschnitt kurz berühren. Wenn mit der
Anwachsen unserer Kenntnisse überhaupt und der Erfahrung de
Einzelnen die Berichte über solche Wunderheilungen immer seltene
die Analysen selbst länger wurden, so möchten wir diese Tatsach
ebenso wenig gegen die psychoanalytische Lehre ausgenützt wisse
wie die anfänglich raschen Erfolge für dieselbe. Die Länge de
Behandlungsdauer kann niemals ein Argument gegen die Richtigkei
einer Methode sein, wenn sich nur nachträglich erweisen läßt
daß diese Verlängerung ein notwendiger und unvermeidliche
Umweg zur Erreichung eines besseren Resultates, einer kausa
wirkenden Therapie war.[1]

Kann man den Praktikern nur empfehlen, die Lücken de
theoretischen Wissens durch entsprechende Schulung und di
eigene Analyse zu beseitigen, so müßte man den Übertheoretiker
raten, ihr theoretisches Interesse bei der praktischen Analys
möglichst beiseite zu schieben und jeden neuen Fall neu anzugehen
das heißt, sich nicht vor neuen Erfahrungen zu verschließen
Diese Forderung nach einer theoretisch möglichst unvorein
genommenen Einstellung zum Patienten soll uns jedoch nicht al
antiwissenschaftliche Tendenz ausgelegt werden; wir wissen de
Wert einer wissenschaftlich geforderten Einstellung, welch
mit der Konzentration der Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes

[1] Die Patienten, die über die lange Dauer der psychoanalytische
Behandlung klagten, hatten im gewissen Sinne recht. Wir konnten uns abe
demgegenüber mit gutem Gewissen sagen, daß diese Zeitverlängerung schließlic
auch einen besseren Erfolg verbürge.

theoretisch zu bearbeitendes Thema verbunden ist, vom Standpunkt der Wissenschaftsförderung sehr wohl zu schätzen. Unsere Kritik richtete sich nur gegen die Überschätzung, das Fixiertbleiben in der oder jener Phase der Entwicklung der Psychoanalyse, insbesondere an jenen Punkten, an denen das richtige Verhältnis zwischen Theorie und Praxis nicht genügend erkannt oder beachtet worden war, indem vieles teils zu wörtlich, teils zu allgemein genommen wurde, was nur für einen bestimmten Zusammenhang und eine bestimmte Stufe der Erkenntnis richtig war. Wir meinen also, daß die meisten Mängel der Technik und gewisse daraus folgende therapeutische Schwierigkeiten als Ergebnis einer unzureichenden Orientierung über das wirkliche Wesen der psychoanalytischen Methode und den eigentlichen Sinn und das Ziel der psychoanalytischen Behandlung zu verstehen waren.

V

Ergebnisse

Die Anfänge der Psychoanalyse waren rein praktisch. Sehr bald jedoch ergaben sich als Nebenprodukt der therapeutischen Beeinflussung der Neurotiker wissenschaftliche Einsichten in den Aufbau und die Funktion des psychischen Apparates, seine individuelle und Artgeschichte, endlich in die biologischen Grundlagen (Trieblehre).

Als Hauptergebnis der günstigen Rückwirkung dieser Erkenntnisse auf die psychoanalytische Praxis stellte sich die Entdeckung des Ödipuskomplexes als Kernkomplex der Neurose und die Bedeutung der Wiederholung der Ödipusrelation in der analytischen Situation (Übertragung) dar.

Das Wesentliche des eigentlichen analytischen Eingriffes besteht jedoch weder in der Konstatierung eines „Ödipuskomplexes", noch in der einfachen Wiederholung der Ödipusrelation im Verhältnis zum Analytiker; vielmehr in der Auflösung, beziehungsweise Ablösung der infantilen Libido von ihrer Fixierung an die ersten Objekte.

So entwickelte sich das psychoanalytische Heilverfahren, wie wir es heute verstehen, zu einer Methode, welche das volle Durcherleben der Ödipusrelation im Verhältnis des Patienten zum Arzt zum Zwecke hat, um sie dann mit Hilfe der Erkenntnis einer neuen, günstigeren Erledigung zuzuführen.

Diese Relation stellt sich unter den Bedingungen der Analyse von selbst her; dem Analytiker fällt die Aufgabe zu, sie

schon an leisen Anzeichen zu entdecken und den Patienten zur vollen Reproduktion im analytischen Erlebnis zu veranlassen; gelegentlich muß er durch entsprechende Maßnahmen diese Spuren zur Entfaltung bringen (Aktivität).

Die theoretisch bedeutsamen und an sich unentbehrlichen Kenntnisse über die normale seelische Entwicklung (Traumlehre, Sexualtheorie usw.) sind in der Praxis nur insoweit zu verwenden, als sie dazu verhelfen, die in der analytischen Situation zu erstrebende Reproduktion des Ödipusverhältnisses zu ermöglichen, beziehungsweise zu erleichtern. Ein Sich-Verlieren in Einzelheiten der Entwicklungsgeschichte des Individuums, ohne diesen Zusammenhang immer wieder herzustellen, ist praktisch unrichtig und erfolglos, liefert aber auch theoretisch viel weniger verläßliche Resultate als die, die sich im Sinne der obigen Darstellung praktisch bewährt haben.

Die bis jetzt vernachlässigte wissenschaftliche Bedeutsamkeit der richtig gehandhabten Technik muß die ihr gebührende Würdigung finden. Es sollen also weniger als bisher theoretische Resultate mechanisch auf die Technik rückangewendet werden; vielmehr muß eine stetige Korrektur der Theorie durch die in der Praxis gewonnenen neuen Einsichten erfolgen.

Von ihrem rein praktischen Ausgangspunkt gelangte die Psychoanalyse unter dem Eindruck der ersten überraschenden Einsichten in eine Erkenntnisphase. Mit der rasch wachsenden Erkenntnis der allgemeinen seelischen Mechanismen wurden aber die anfangs so frappanten Heilerfolge im Verhältnis unbefriedigender, so daß man darauf bedacht sein mußte, das neu erworbene Wissen, das dem therapeutischen Können weit vorausgeeilt war, damit wieder in Einklang zu bringen.

Unsere eigenen Ausführungen bezeichnen in diesem Sinne den Beginn einer Phase, die wir im Gegensatz zur vorherigen als Erlebnisphase bezeichnen möchten. Während man sich nämlich früher bemühte, die therapeutische Wirkung als Reaktion auf die Aufklärung des Patienten zu erzielen, bestreben wir uns nunmehr, das von der Psychoanalyse bisher erworbene Wissen

weit unmittelbarer in den Dienst der Therapie zu stellen, indem wir auf Grund unserer Einsicht die entsprechenden Erlebnisse in direkterer Weise provozieren und dem Patienten nur dieses ihm natürlich auch unmittelbar evidente Erlebnis erklären.

Das Wissen, auf Grund dessen wir imstande sind, an richtiger Stelle und in entsprechender Dosierung einzugreifen, besteht im wesentlichen in der Überzeugung um die universale Bedeutsamkeit gewisser fundamentaler Früherlebnisse (wie z. B. des Ödipuskonfliktes), deren traumatische Wirkung in der Analyse — nach Art der „Reizkuren" in der Medizin — wieder neu entfacht und unter dem Einfluß der in der analytischen Situation erstmalig bewußt durchlebten Erfahrung zu einem zweckmäßigeren Ablauf gebracht wird.

Diese Art der Therapie nähert sich in gewisser Hinsicht einer Erziehungstechnik, wie ja auch die Erziehung selbst — schon durch das affektive Verhältnis zum Erzieher — viel mehr im Erlebnis- als im Aufklärungsmoment wurzelt. Auch hier, wie in der Medizin, wiederholt sich allerdings der ungeheure Fortschritt vom rein intuitiven und dabei oft fehlgehenden Eingreifen zu der zielbewußten, weil auf Verständnis beruhenden Einleitung des analytischen Erlebnisses.

VI

Ausblicke

Wenn es uns auch, wie wir voraussagten, kaum gelingen konnte, die Geschichte der Psychoanalyse unter dem Gesichtspunkt der Wechselwirkung von Theorie und Praxis erschöpfend darzustellen, so meinen wir doch, diesen Entwicklungsgang wenigstens in großen Umrissen skizziert zu haben und glauben auch imstande zu sein, die zukünftigen Entwicklungswege zu erraten.

Von dem rein praktischen Ausgangspunkt der Breuerschen Katharsis führte der wiederholt geschilderte Weg zur eigentlich Freudschen Psychoanalyse, die zugleich mit immer fortschreitender technischen Vervollkommnung zum wissenschaftlichen Lehrgebäude wurde, welches eine ganz neue Psychologie begründete. Wir zeigten, wie es durch Verkennung dieser Doppelrolle der Psychoanalyse und der unvermeidlichen Einseitigkeiten dazu kommen konnte, ja kommen mußte, daß bald diese, bald jene Bedeutung auf Kosten der anderen überschätzt wurde. Die letzte extreme Ausschwingung dieser Pendelbewegung war das Überhandnehmen einer allzu theoretisierenden Richtung, wie sie sich nach allgemeinem Eindruck auch auf dem letzten Berliner Kongreß (September 1922) gezeigt hatte. Unsere positiven Ausführungen versuchten demgegenüber das notwendige Gleichgewicht durch eine stärkere Betonung der praktischen Gesichtspunkte herzustellen, wobei es nicht zu umgehen, vielleicht sogar notwendig war, stellenweise ins andere Extrem zu verfallen.

Diese Selbstmahnung soll uns aber nicht davon abhalten, die in dieser Richtung möglichen Weiterentwicklungen, wenn auch nur

im Großen und Ganzen, zu durchdenken, in der Erwartung, daß wir bei konsequenter Fortführung des Gedankenganges wenigstens an einzelnen Punkten der Wirklichkeit nahe kommen.

In dem Budapester Kongreßvortrag (September 1918) über die „Wege der psychoanalytischen Therapie", wie sie sich Freud vorstellte, ist eigentlich das Wesentliche schon vorausgesagt. Auffällig ist nur, daß die so bedeutsamen Anregungen Freuds nicht die ihnen unserer Ansicht nach gebührende Würdigung in der Praxis gefunden haben,[1] ja es zuletzt den Anschein gewann, als sollte die so eminent praktischen Zwecken dienstbare Psychoanalyse von einer theoretisch-spekulativen Welle überflutet werden. Das veranlaßte uns, an diese Ausführungen Freuds anzuknüpfen, um wieder einmal die praktischen Gesichtspunkte, die Freud selbst nie aus dem Auge verlor, auch in ihrer theoretischen Bedeutsamkeit zu betonen.

Die Psychotherapeuten vor Breuer waren bekanntlich in extremer Weise aktiv; aber sie waren eben nichts als aktiv, das heißt, es fehlte ihnen die Einsicht in den seelischen Mechanismus der Krankheit wie auch ihres eigenen Tuns und seiner Wirkungsweise. Insoweit sie instinktiv das für den betreffenden Fall Richtige trafen, hatten und haben sie sicherlich Erfolge, und zwar indem sich eigentlich ohne ihr Verständnis die von ihnen jeweils bevorzugte (energische oder liebevolle) Form der Aktivität irgendwie wirkungsvoll für die Patienten gestaltete. Der gewaltige Fortschritt, den Freuds Psychoanalyse, über Breuers Katharsis hinausgehend, darstellte, war die Erkenntnis von der grundlegenden Bedeutung der Übertragung für die Therapie überhaupt. Alle weiteren Fortschritte der analytischen Technik seither kann man im Wesentlichen als die konsequente Ausgestaltung und Nutzbarmachung dieser Grundeinsicht betrachten. Aber auch die

[1] Eine rühmenswerte Ausnahme bilden die Bestrebungen zur Schaffung poliklinischer Institute, deren Gründung bekanntlich auf diese Anregung Freuds zurückgeht. Siehe dazu den „Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik" (März 1920 bis Juni 1922) von Dr. M. Eitingon (Internat. Zeitschr. f. Psa. VIII, 1922; auch separat im Internat. PsA Verlag).

wesentlichen theoretischen Fortschritte Freuds knüpfen an diesen ursprünglich praktischen Gesichtspunkt an (z. B. die Erkenntnis des infantilen Ödipuskernes aus der Übertragungssituation); so sehr sich auch die psychoanalytische Lehre seit ihren Anfängen in die Breite und Tiefe entwickelt hat, ist Freud auch im Technischen niemals von der Grundtatsache des affektiven Erlebnismomentes als des wesentlichen Heilfaktors abgewichen.

Dazu gehörte allerdings die seltene Fähigkeit, das fortschreitende Wissen immer wieder auch zum Förderungsmittel des eigentlich therapeutischen Agens zurückzuleiten. Es ist offenbar nicht jedem gegeben, das theoretische Interesse und die praktischen Notwendigkeiten immer so zielbewußt auseinanderzuhalten und dabei doch, soweit erforderlich, miteinander zu verknüpfen. So werden die theoretischen Übertreibungen in der Praxis verständlich, gegen die sich hauptsächlich unsere kritischen Bemerkungen gewandt haben, während die positiven Vorschläge darauf hinzielten, andeutungsweise zu zeigen, wie das gesamte analytisch erarbeitete psychologische Wissen in den Dienst der Praxis, d. h. des analytischen Erlebnismomentes, gestellt werden kann und soll.

Man würde fehlgehen, wollte man aus dem Gesagten den Schluß ziehen, als unterschätzten wir die Theorie oder das Wissen an und für sich. Das ist durchaus nicht der Fall. Nur glauben wir, daß in dieser Hinsicht eine Veränderung in der bisherigen Einstellung unvermeidlich ist. Wir sind nach wie vor der Ansicht, daß der Analytiker, wie der Fachmann jedes anderen Gebietes, nicht genug wissen kann, bestreiten aber, daß es notwendig sei, den Patienten jedesmal auch in dieses ganze Wissen einzuweihen oder das bereits von der Analyse erworbene psychologisch-theoretische Wissen in jedem einzelnen Falle neu entdecken und sich so Überzeugungen holen zu wollen, die man bereits mitgebracht haben müßte.

Diese Feststellung fordert zu einer Bemerkung über die bisherigen Lernmöglichkeiten der Psychoanalyse heraus. Hat es doch lange Zeiten hindurch überhaupt keine solchen gegeben. Die angehenden Analytiker waren ausschließlich darauf angewiesen, sich ihr Wissen aus Büchern zu holen. Dieses Wissen war also

ein theoretisches und dieses theoretische Wissen versuchten sie dann einfach dem Kranken zu applizieren. Wollten sie darüber hinausgehen, so blieb ihnen nichts anderes übrig, als den zu Heilenden, wie es allerdings auch sonst in der Medizin üblich ist, gleichzeitig als Studienobjekt zu benützen. Infolge der rein theoretischen Vorbildung gingen aber auch diese Untersuchungen in anima vili mehr ins Theoretische. Aus solchen Erfahrungen wurde allmählich klar, daß die einzig richtige Vorbildung das eigene Erleben der Analyse sein muß. Darum haben auch die den Polikliniken angegliederten Ausbildungsstätten zur Regel erhoben, daß jeder, der sich der Analyse widmen will, vorerst eine eigene Analyse bei einem erfahrenen Analytiker durchmachen muß. Doch gleichwie in den Heilanalysen das bloße Vermitteln des schulmäßigen Wissens zu den Kinderkrankheiten der Disziplin gehörte, so glauben wir, daß die richtige „Lehranalyse" eine solche ist, die sich in gar nichts von der therapeutischen unterscheidet. Wie soll der künftige Analytiker denn sonst überhaupt die richtige Technik erlernen, wenn er sie nicht genau so erfährt, wie er sie später anwenden soll! Dazu kommt, daß es ja erst von den Ergebnissen der Analyse abhängt, ob es sich im gegebenen Falle um eine Lehr- und nicht um eine therapeutische Analyse handelt, das heißt ob Absicht und Eignung zum Psychoanalytikerberuf der Analyse standhalten.

Angesichts mancher Erfahrungen wäre man versucht, sich zu fragen, ob nicht unsere bisherigen therapeutischen Analysen vielfach zu sehr „Lehranalysen" waren, während die sogenannte Lehranalyse weniger die Analyse als die Lehre vermittelte, die erst nachher, getrennt davon, zu erwerben gewesen wäre.

Unseren Standpunkt in dieser Frage könnten wir also etwa dahin formulieren, daß das *Zuvielwissen des Patienten durch ein Mehrwissen des Analytikers ersetzt werden sollte.* Statt das eigene theoretische Wissen, das dem Analytiker zum Assoziationsmaterial des Patienten „einfällt", also statt gleichsam die eigene, parallel laufende Assoziationsreihe laut werden zu lassen, verarbeite der Analytiker das ganze Material

in sich und teile nur das mit, was der Patient zum analytischen Erlebnis wie zum Verständnis desselben unbedingt braucht.

Durch diese Verschiebung des Akzentes auf das Wissen und Handeln des Arztes könnte sich das Bild der analytischen Behandlung, wenigstens äußerlich, in gewissem Sinne den nichtanalytischen Psychotherapien, ja überhaupt den in der Medizin üblichen Behandlungsmethoden mit der Zeit immer mehr angleichen. Der ungeheure Unterschied läge allerdings darin, daß der Analytiker auf Grund der richtigen Verknüpfung seines Wissens mit den vom Patienten gelieferten individuellen Daten genau den Zeitpunkt, die Art und Dosierung seines Eingreifens bestimmen kann, während dies bei allen anderen psychotherapeutischen Methoden entweder auf dem Wege plumper Gewalt oder mit Hilfe einer unkontrollierbaren „künstlerischen" Intuition erfolgt.

In der Hypnose z. B. erzielte der Arzt meist nur vorübergehende und nicht radikale Wirkungen, weil ihre Verwendung alle wirksamen psychischen Motive verdeckte; darum wurde sie auch von Freud ausgeschaltet und die Methode der freien Assoziation benützt, die uns erst die Einsicht in das psychische Kräftespiel vermittelte. Allerdings muß man mit Freud gestehen, daß die Hypnose ihre unleugbaren Erfolge eben der glatten Ausschaltung der intellektuellen (ethischen, ästhetischen usw.) Widerstände verdankt. Gelänge es beispielsweise, diesen unschätzbaren Vorteil der hypnotischen Technik mit dem Vorteil der analytischen Lösungsmöglichkeit der hypnotischen Affektsituation zu verknüpfen, so wäre ein ungeheurer Fortschritt unseres therapeutischen Könnens erreicht.

Diesbezüglich hat uns die Psychoanalyse bereits soweit aufgeklärt, daß sie uns als Kern des hypnotischen Affektverhältnisses die Ödipussituation verstehen lehrte. Aber das tiefste Verständnis für das Spezifische am hypnotischen Zustand ist sie uns bis jetzt eigentlich noch schuldig geblieben. Wird es erst gelungen sein, auch das Wesen der hypnotischen Bindung an den Arzt, die uns durch die Erkenntnis vom Wesen der Übertragung doch nicht voll verständlich geworden

ist, ganz zu erfassen, so könnte es dazu kommen, daß der Analytiker befähigt würde, die Hypnose wieder in den Dienst seiner Technik zu stellen, ohne befürchten zu müssen, daß er die affektive Nabelschnur, die den Patienten an ihn bindet, schließlich nicht auch werde lösen können. Diese Möglichkeit einer Wiedereinsetzung der Hypnose oder anderer Suggestivmittel in die analytische Therapie wäre vielleicht dann der Schlußstein jener Entwicklung, zu der die Vereinfachung der analytischen Technik nach unserer Auffassung tendiert und tendieren soll. Schließlich zielt ja auch die Psychoanalyse darauf hin, in ihrer Technik die intellektuellen Prozesse durch affektive Erlebnismomente zu ersetzen; bekanntlich ist dies aber in der Hypnose in extremer Weise erreicht, indem hier das Bewußtsein je nach Bedarf ein- oder ausgeschaltet werden kann.

Ein Ausschalten, besonders der intellektuellen Widerstände, wird aber auch immer mehr erfordert, seitdem die Psychoanalyse begonnen hat, in das Bewußtsein breiterer Schichten einzudringen, die dann dieses Wissen als Mittel des Widerstandes bereits in die Kur mitbringen. Diese Tatsache war nicht das unwesentlichste unter den Motiven, die uns unwillkürlich zu Änderungen unserer Technik nötigten und auch weiterhin zu immer neuen Anpassungen unserer Technik an die fortschreitende Aufklärung der Gesellschaft über Verursachung und Wesen der Neurosen drängen muß; nach der Prophezeiung Freuds soll ja die Verbreitung psychoanalytischer Kenntnisse die bisherigen Neurosenformen mit der Zeit automatisch zum Schwinden bringen.

Wir sehen hier wieder zweierlei Wissen am Werke, eines, das die Therapie unterstützt, ja die Neurosen prophylaktisch verhindern kann (analytische Kindererziehung) und eines, das sich in der Kur als Hindernis etabliert. Diese letzte Schwierigkeit wird aber durch die Tatsache paralysiert, daß — bis auf weiteres wenigstens — der Analytiker dem Wissen der Allgemeinheit doch immer um ein gutes Stück voraus und überlegen ist.

So tendiert die ganze Entwicklung in der nächsten Zukunft, wie wir meinen, zu einer wesentlichen Vereinfachung der psycho-

analytischen Technik. Möglich, daß dadurch der Anschein einer gewissen Monotonie und Formelhaftigkeit verstärkt wird; aber der richtige Praktiker war schließlich immer auch Handwerker und soll es vielleicht im wesentlichen sein. Die Anwendung solcher Schemata, welche ja hier nichts anderes als den Niederschlag schwer erworbenen Wissens darstellen, auf das individuelle Material bleibt immer das Wesentliche in der Psychoanalyse, womit sowohl der Betätigung besonderer Begabung als auch der weiteren Forschung genügend Spielraum gelassen ist. Die Reduzierung der Methode auf einfachere Tatbestände, — was ja unser fortschreitendes Wissen auch fördern soll — hätte mit der Zeit jedenfalls die praktisch nicht zu unterschätzende Folge, daß einesteils die Erwerbung des psychoanalytischen Wissens seitens der Ärzte im allgemeinen (also nicht nur der Psychotherapeuten) viel leichter würde, andernteils die Behandlungsart und -dauer eine wesentliche Vereinfachung erführe.

Bei diesem Stande des praktischen Könnens brauchte dann die für die Schöpfung und Ausgestaltung der Psychoanalyse unentbehrlich gewesene splendid isolation nicht mehr so streng aufrecht erhalten zu werden; ja wir würden uns nicht wundern, wenn es schließlich dazu käme, daß auch andere psychotherapeutische Methoden, die sich im Sinne eines analytischen Verständnisses als wirksam erwiesen haben (wie wir am Beispiel der Hypnose zu zeigen versuchten), legalerweise mit der Psychoanalyse verknüpft würden. Freud selbst hat ja eine solche zukünftige Möglichkeit für die Massenanwendung der psychoanalytischen Therapie im Auge gehabt, wenn er es als sehr wahrscheinlich hinstellte, daß „das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren sei und auch die hypnotische Beeinflussung wieder eine Stelle finden könnte“.[1]

Allerdings wird dann auch das in das ärztliche Denken eingedrungene psychoanalytische Wissen, also eine Art geschärfter Menschenkenntnis, dafür sorgen, daß alle Eingriffe nach genauer

[1] Wege der psychoanalytischen Therapie. 1918.

Abwägung auch der wirksamen psychischen Faktoren weit zweckmäßiger und daher wirkungsvoller erfolgen werden. Haben doch schon heute einsichtige Internisten, Gynäkologen und Chirurgen sich psychoanalytischer Kunstgriffe zu bemächtigen versucht und damit, soweit sie richtig griffen, unleugbar gewisse in ihren Fachkreisen überraschende Erfolge zu erzielen vermocht. Für uns sind diese Erfolge allerdings nicht überraschend, erwarten wir doch von einer zielbewußten analytischen Schulung aller Ärzte eine wesentliche Förderung der ganzen Medizin. Es ist sogar zu erwarten, daß das psychoanalytische Wissen, das heißt das Wissen um den Menschen, zu einem Knotenpunkte des gesamten medizinischen Wissens werden und eine Vereinheitlichung dieser durch das Überhandnehmen des Spezialistentums so sehr zerklüfteten Disziplin zustande bringen wird. Der alte Hausarzt, der Freund und Berater der Familie, würde so seine frühere bedeutende Rolle in einem wesentlich vertieften Sinne wieder erhalten. Er wäre der verständnisvolle Beobachter und intime Kenner der ganzen Persönlichkeit und würde den Entwicklungsgang des Menschenkindes von der Geburt über die Erziehung, die Schwierigkeiten der Pubertätsentwicklung und Berufswahl, die Eheschließung, mehr oder weniger schwere psychische Konflikte, organische und Gemütskrankheiten in zweckmäßiger Weise beeinflussen können. Seine Beraterrolle würde sich eben nicht nur auf das Körperliche beschränken, sondern die fast noch viel wichtigeren psychischen Momente, sowie die gegenseitige Beeinflußung des Physischen und des Psychischen, sachgemäß berücksichtigen können.

Von der Familie aus würde dieser Seelenarzt natürlicherweise einen noch ungeahnten Einfluß auf die Gesellschaft, ihre Sitten und Zustände, ausüben, so indirekt auf die Verbesserung der Erziehung hinwirken und damit wieder zur Prophylaxe der Neurosen auch auf diesem Wege beitragen. Die Vereinigung bisher so heterogen erschienenen Wissens in der Person des Arztes würde möglicherweise auch zur Vereinheitlichung der Wissenschaft überhaupt beitragen, die bisher allzu streng in die Disziplinen

ler Natur- und Geisteswissenschaften geschieden war. Schon etzt können wir davon sprechen, daß das Eindringen psycho-ınalytischen Wissens beispielsweise die Biologie wesentlich ;efördert hat, indem sie die Grundlage zu einer ganz neuen Trieblehre schuf, die ihrerseits der Entwicklungslehre neue Wege veisen dürfte. Die Rückanwendung der Psychoanalyse, zum Beispiel uf die modernen Richtungen der physiologischen Chemie (innere Sekretion usw.) ist noch kaum abzusehen; auch die Analyse der Neurosen stößt ja zuguterletzt auf den Sexualchemismus, dessen Bedeutung Freud in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexual-heorie" (1905) bereits prinzipiell gewürdigt hat. Auch die vordem ıur einseitig berücksichtigte toxische Ätiologie der Psychosen cönnte im Zusammenhang mit der Psychoanalyse dieser Krankheits-erscheinungen noch zu therapeutischen Überraschungen führen.

Neben dem psychoanalytischen Wissen als einem zukünftigen Gemeingut aller Ärzte, welches ihnen ebenso unentbehrlich sein vird wie z. B. unser heutiges Wissen um Anatomie und Physio-ogie, wird es aber natürlich doch auch speziell geschulte Therapeuten geben, welche — wie bereits heute vielfach — nicht ınbedingt Ärzte sein müssen, da ja auch Erziehung ebenso wie Seelsorge eigentlich psychotherapeutische, bezw. prophylaktische Aufgaben darstellen. Damit erledigt sich auch die von gewissen Spezialisten etwas aufgebauschte Frage, ob auch „Laien", das soll ıeißen Nichtärzte, überhaupt analysieren sollen. Heute steht die Sache eigentlich so, daß die Ärzte, befangen in ihrer einseitig natur-vissenschaftlichen Schulung, in psychologischen Dingen eigentlich Laien sind.[1] Ja, man kann ruhig sagen, daß ihre rein physiologische Denkweise das Verständnis für das Psychische gewissermaßen einschränkt. Andererseits ist die Psychoanalyse in ihrer Grund-konzeption auf wenige allgemein menschliche Voraussetzungen aufgebaut, so daß zu ihrem Verständnis und ihrer Handhabung

[1] Erst in allerletzter Zeit hat man sich besonnen, die Einführung eines psychologischen Unterrichtes in das medizinische Studium überhaupt zu fordern.

— außer der gründlichen analytischen Schulung — eine gründliche Allgemeinbildung genügt und die Beherrschung der medizinischen Disziplinen nicht unbedingt erforderlich ist, wie dies auch aus Freuds diesbezüglichen Ausführungen folgt.[1] So kam es, daß die Bedeutung der Psychoanalyse bisher viel mehr von Nichtärzten als von den Ärzten erkannt und gewürdigt wurde, ja, daß erst kürzlich ein jüngerer Vertreter der modernen Psychiatrie seinen Kollegen in öffentlicher Kongreßversammlung den Vorwurf machen konnte, daß ihnen, die eigentlich dazu berufen gewesen wären, die Führung in der psychoanalytischen Frage entglitten sei.[2] Die nächste Zukunft dürfte dem allerdings abhelfen und es hat bereits den Anschein, als ob sich in einzelnen Ländern die offizielle Medizin eines Besseren zu besinnen begänne, so daß bei dem zu erwartenden Eindringen der Psychoanalyse in das Allgemeinwissen der Menschen überhaupt derlei Grenzstreitigkeiten mit den Fachwissenschaftlern gänzlich verschwinden werden.

Was Freud bereits in den „Zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie" (Kongreßvortrag 1910) voraussehen konnte, daß nämlich unsere therapeutischen Erfolge viel größer sein werden, wenn uns erst einmal die den Fachärzten allgemein zugestandene Autorität zugesprochen sein wird, ist der Verwirklichung seitdem einigermaßen näher gerückt; aber seine volle Wirksamkeit wird dieser keineswegs zu unterschätzende soziale Faktor erst entfalten können, wenn die intellektuellen und sonstigen Widerstände — vielleicht auch unter Mitwirkung der diesem Gesichtspunkt bereits Rechnung tragenden Änderungen der Technik — in sich zusammengefallen sein werden.

[1] Über Psychoanalyse, 1910. „Den Arzt, der durch sein Studium so vieles kennen gelernt hat, was dem Laien verschlossen ist, läßt vor den Details der hysterischen Phänomene all sein Wissen im Stiche." — „Er kann die Hysterie nicht verstehen, er steht ihr selbst wie ein Laie gegenüber". (S. 4.) Darum sagt denn Freud auch, daß es uns nur soweit, d. h. bis zur Diagnose, Vorteil gebracht hat, mit den Ärzten zu gehen, wir uns aber dann bald von ihnen trennen können (ibid S. 3).

[2] Siehe Prinzhorns Autoreferat in Intern. Zeitschrift f. PsA. VIII. 1922. S. 386.

Wenn wir im Vorstehenden versuchten, über den uns heute unmittelbar gegebenen Tatbestand hinaus Ausblicke in die Zukunft der Psychoanalyse zu wagen, so scheint uns dies mehr als ein müßiges Spiel der Phantasie zu sein. Ja, wenn wir diesen Ideengang konsequent zu Ende führen, so gelangen wir zu einem Punkt, an welchem unsere Auffassung insofern gerechtfertigt erscheint, als sie sich in eine große, wenn auch nicht geradlinige Entwicklung organisch einfügt. Besteht doch der wesentlichste Fortschritt der Psychoanalyse letzten Endes in einer ungeheuren Erweiterung des Bewußtseins, bezw. im Sinne unserer Metapsychologie ausgedrückt, in einem Emporheben triebhaft-unbewußter Seeleninhalte auf das Niveau des vorbewußten menschlichen Denkens. Das aber bedeutet unserer Ansicht nach einen so wesentlichen Entwicklungsschub, daß man ihn geradezu als einen biologischen Fortschritt der Menschheit werten darf, und zwar als einen, der sich erstmalig sozusagen unter einer Art Selbstkontrolle vollzieht.

Unter dem Einfluß eben dieser Bewußtseinserweiterung wird sich aber auch der Arzt, dessen Beruf sich aus dem eines Medizinmannes, Zauberers, Charlatans, Heilkünstlers entwickelt hat, und der in seinen besten Vertretern immer noch ein Stück Künstler geblieben ist, mehr und mehr zum Kenner nunmehr auch der seelischen Mechanismen entwickeln, und in diesem Sinne dann auch der Ausspruch zur Wahrheit werden, daß die Medizin die älteste Kunst und die jüngste Wissenschaft sei.

S. 13.

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Einleitung 5

II. Die analytische Situation

1. Der Libidoablaufprozeß und seine Phasen 10

2. Die Lösung der Libidofixierung im Erlebnismoment 23

III. Historisch-kritischer Rückblick 30

IV. Zur Wechselwirkung von Theorie und Praxis 45

V. Ergebnisse 54

VI. Ausblicke 57

Bücher von Dr. Otto Rank

Der Künstler. Ansätze zu einer Sexualpsychologie. (Imago-Bücher I.) 4. Tausend, Leipzig, Wien, Zürich 1922

Wohl eines der interessantesten Probleme, denen die Psychoanalyse sich zugewandt hat. (Frankfurter Zeitung)

Das Werk Ranks behandelt in lichtvoller Darstellung entscheidende Fragen. Der Weg ist kühn — aber kein Marsch auf der Straße. (Die Zeit)

Viele sehr verdienstvolle, wenn auch harte und beinahe rücksichtslose Meinungen. Es gehört eine große Freiheit des Geistes und eine sehr schätzbare Unbefangenheit dazu. Übrigens hat Otto Rank auf dem Wege zur Seelenschau des Künstlers eine ganze Menge psychologischer Faktoren auf ihren sexuellen Gehalt hin geprüft und mit schöner Prägnanz demonstriert. (Münchner Allgemeine Zeitung)

Höchst interessant, wie die Vertiefung der Freud'schen Lehre auf Teile uralter religionspsychologischer Grundmauern stößt. Das Studium dieser geistreichen Schrift kann sehr empfohlen werden. (Zeitschrift für Religionspsychologie)

As dimly glimpsed by Nietzsche, Hinton and other earlier thinkers, — the main explanation of the dynamic process by which the arts, in the widest sense, have come into beeing, is now chiefly being explored. One thinks of Freud and especially of Dr. Rank, perhaps the most brilliant and clairvoyant of the younger investigators who still stand by the master's side. (Havelock Ellis in „The dance of the life")

Der Mythus von der Geburt des Helden. Versuch einer psychologischen Mythendeutung. (Schriften zur angewandten Seelenkunde. Nr. 5.) Zweite Auflage, Leipzig u. Wien. 1922

The Myth of the Birth of the Hero. (Nerv. and Ment. Disease Monogr. Series) New-York 1914

Il mito della nascita degli Eroi. (Biblioteca Psicoanalitica Italiana. Nr. 4.) Zurigo, Napoli, Vienna, Nocera Inferiore 1921

Die Verbindung mit dem Sozialen und dem Individuellen ist Rank vollkommen gelungen. (Berliner Tageblatt)

Es ist ein in seiner Tragweite kaum zu umfassender Gedanke: die ganze Geschichte ein ungeheurer Spiegel. Das Buch von Rank wirkt nicht nur belehrend und anregend, sondern auch befreiend. (Die Zeit)

Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung. (Internat. Psychoanalyt. Bibliothek. Nr. 4.) 2. Aufl., Leipzig, Wien, Zürich 1922

Inhalt: Vorwort / Mythologie u. Psychoanalyse / Die Symbolik / Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien / Zur Deutung der Sintflutsage / Männeken-Piß und Dukaten-Scheißer / Das Brüdermärchen / Mythus u. Märchen.

Daß Rank es verstanden hat, sein Thema klar, übersichtlich und fesselnd zu gestalten, ist für den Kenner seiner Arbeiten keine Überraschung. (Zeitsch. f. Sexualwissenschaft)

Kritische Leser werden viel Anregung und interessantes Material in diesen Aufsätzen finden. (Literarisches Echo)

Libro . . . de una presentación elegante es una de las magnificas contribuciones a la interpretación psicoanalitica de mitos y legendas. (Revista di Psiquiatria, Lima)

Die Lohengrinsage. Ein Beitrag zu ihrer Motivgestaltung und Deutung. (Schriften zur angew. Seelenkunde. Nr. 13.) Leipzig u. Wien 1911

Der Verfasser, einer der scharfsinnigsten Schüler Freuds, verfolgt die psychisch bedingten Umbildungen des Stoffes, indem er sich auf ein ungeheures Material stützt von der altfranzösischen Sage vom Chevalier au cygne an bis zu Wagners Musikdrama. Besonders interessant ist die Verbindung zwischen den in der Sage lebenden Vorstellungen und dem aus dem Seelenleben der Neurotiker Erschlossenen. (Wiener Klin. Rundschau)

Das Inzestmotiv in Dichtung und Sage. Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens. Leipzig u. Wien 1912. [*Vergriffen*]

Der Verfasser darf mit Recht behaupten, die „Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens" gegeben zu haben. (Die Neue Generation)

Völkerpsychologisch wie biologisch mit einem Schlage eine ungeahnte Perspektive eröffnet (Münchn. Med. Wochenschr.)

Einen Teil der neuen, Urhaftes belichtenden Seelenlehre, die wagniskräftig über die schwanken Mauern der Träume steigt, in die fahlen Gärten körperlicher Wallungen zwischen Kinder und Eltern tritt, — einen Teil dieser neuen Lehre erhärtet Rank in 24 Kapiteln. . . Es geht den Wissenschaftler an, wie den gliedernden (und zergliederten) Dichter. (Alfred Kerr im Pan)

Von Seite zu Seite flößt die Rank'sche Gedankenarbeit dem Leser wachsende Achtung vor der strömenden Fülle stets kampfbereiter ethnologischer und literarischer Kenntnisse unter wahrhaft erstaunlicher Belesenheit ihres Schöpfers . . . Das Werk hat berechtigte Aussicht die kunsttheoretische Bibel der Freudianer zu werden. (Literar. Zentralblatt)

Das Buch muß als die erste große Leistung einer neuen Literaturbetrachtung begrüßt werden. (Die Zeit)

Eines der bedeutensten Werke in der psychoanalytischen Literatur. (Zeitschrift f. angewandte Psychologie)

Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. (Intern. Ps Analyt. Bibl. Bd. 14.) Leipz., Wien, Zürich 1924

Mit Dr. Hanns Sachs

Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften. Wiesbaden 1913

The significance of Psycho-Analysis for the Mental Sciences. (Nervous and Mental Disease Monograph Series) New-York 1916

The book forms an invaluable introduction . . . It is to be hoped that a careful perusal of the book by a wide circle of such readers on both sides of the Atlantic may help to bring about a collaboration. (The Internat. Journ. of Psychoanalysis)

Mit Dr. S. Ferenczi

Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis. (Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse. Heft 1) Leipzig, Wien, Zürich 1924

Zu beziehen durch: Internationaler Psychoanalytischer Verlag Wien, VII. Andreasgasse 3